BULLETTINO
DELLE
SCIENZE MEDICHE

PUBBLICATO PER CURA

DELLA SOCIETÀ MEDICO-CHIRURGICA

DI BOLOGNA

e compilato dai soci

BRUGNOLI CAV. PROF. GIOVANNI — DIRETTORE

BACCHI DOTT. ALESSANDRO
BELLUZZI DOTT. CESARE
CAPURI DOTT. ANTONIO
CORAZZA DOTT. LUIGI
GIOVANINI DOTT. ANTONIO
GOLINELLI DOTT. LEOPOLDO
PILLA DOTT. GIOVANNI VICE-DIRETT.
RIZZOLI COMM. PROF. FRANCESCO
VELLA PROF. CAV. LUIGI
ZANI CAV. DOTT. IGNAZIO

Anno XLII. Ser. V. Vol. XII.

Settembre 1871

(pubblicato li 24 Ottobre 1871)

BOLOGNA
TIPI GAMBERINI E PARMEGGIANI
1871

INDICE DELLE MATERIE

CONTENUTE

NEL FASCICOLO DI SETTEMBRE 1871

MEMORIE ORIGINALI

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE

MEMORIE ORIGINALI

SUL MIGLIORE ORDINAMENTO DEGLI OSPEDALI. — Studi ed osservazioni della Società Medico-Chirurgica di Bologna. — Relazione del Segretario Prof. Cav. *Giovanni Brugnoli* (1).

Fra gli argomenti della pubblica igiene che maggiormente interessar devono l' intera Società vi ha certamente quello degli Ospedali. Oggi che le nuove portentose invenzioni hanno cambiato l' ordine del vivere; che la politica, la filosofia, il modo di pensare e di operare hanno reso tanto diversi gli uomini della giornata da quelli di alquanti lustri addietro; oggi che le fortunate condizioni d' Italia hanno permesso di dar mano ai mutamenti, all' attuazione di tante cose a lungo desiderate e domandate; il bisogno d' innovare si tradusse nella smania di tutto e subito cambiare, e osservando le istituzioni talvolta da un lato soltanto, s' andò a proposte pur anco strane e più che strane stranissime ed in opposizione

(1) Letta ed approvata ad unanimità nella Sessione 25 Settembre 1871.

alle massime più sante e maggiormente professate da tutti quanti gli uomini e fino dalla più remota antichità. Alludo qui alla sentenza che dichiara gli Ospedali una turpitudine, la causa che rende l'uomo imprevidente, che lo conforta a persistere nella dissipazione e nel vizio, la causa che distrugge i legami della famiglia e che si deve quindi assolutamente togliere.

Ma quistioni di simile risma non possono al certo entrare negli studi e nelle ricerche di assemblee composte di cultori le scienze mediche i quali allo studio teorico uniscono l'esercizio pratico. Solo quando il sofisma di un potente filosofo o di celebre economista pervenisse ad affascinare le masse, il dovere ne imporrebbe di alzare la voce e di combattere; fortunatamente oggi non è del caso; il fuoco, non appena aperto, si tacque su questa linea; la convenienza degli Ospedali non è smossa.

Bensì è preoccupazione universale che gli averi di tanti uomini benefattori dell'umanità, che con doni, con legati e con testate eredità, costituirono un cospicuo patrimonio agli Ospedali, servano convenientemente allo scopo cui furono destinati, e grande jattura sarebbe, anche per le conseguenze che ne seguirebbero, se non vi rispondessero bene e interamente.

L'ordinamento loro interessa non solamente l'umanità, ma la scienza e l'onore nazionale; gli studi, la discussione su questo argomento sono al certo della maggiore importanza; e la nostra Accademia che in mille guise fu sempre solerte di occuparsi di quelle ricerche e di quelle pratiche che al progresso della scienza ne congiungono l'applicazione a vantaggio del povero e massime del povero infermo, non lasciò sfuggire occasione qualsiasi che Le si presentasse per abordare anche le grandi questioni che si raggirano intorno i medesimi. Sarà sempre memorabile la Seduta dell' 11 Dicembre 1859 nella quale, ono-

rati noi della presenza del Governatore delle Romagne, il Collega *Luigi Carlo Farini*, questi ne affidò il delicato incarico di presentare un Piano di Riforma degli Ospedali di Bologna, affichè meglio servissero al sollievo dell' umanità ed allo incremento della scienza: memorabile fu il Rapporto che col concorso di molti Soci, e delle rappresentanze mediche di tutti quanti gli Ospedali venne elaborato e presentato all' Autorità richiedente; memorabile la intera conversione di esso in una apposita Legge, il ben conosciuto Decreto del 10 Marzo 1860.

Ora di nuovo l'Accademia nostra ebbe ragione di occuparsi assai estesamente di questo subietto; e ne sono venuti rapporti, discussioni e voti interessantissimi, i quali ne sembrano meritevoli di essere conosciuti ed apprezzati da chi intende a questi studi ed alla regola degli Stabilimenti ospitalieri. E l'Accademia nostra in questo intendimento stabiliva che io presentassi una Relazione di quanto si era operato, la quale in breve offrendo il sunto delle varie proposte fatte, delle opposizioni incontrate, dei voti che furono emessi, porti a far conoscere le opinioni che un' Assemblea di giudici competenti professa intorno ad alcune parti del gravissimo e delicato tema.

Nello accingermi al difficile compito che mi voleste affidato, o Colleghi prestantissimi, io ricorro al vostro ajuto, alla vostra cooperazione; spero che non permetterete che l' opera vostra bellissima sia deturpata dalla forma sotto cui viene posta. Io mi ci metto volonteroso nella fiducia che anche questa volta il mio lavoro incontri quell' accoglienza benevola che si ebbe da voi e da altri la Relaziene che nel 1859 portò, come dissi, nel Decreto *Farini* la riforma dei nostri Ospedali.

I.

Da una cortesissima lettera del chiarissimo Sig. Avv. Cav. *Clemente Taveggi* Vice Presidente, che da alquanto tempo tiene le funzioni di Presidente del Corpo Amministrativo Centrale degli Ospedali di Bologna, hanno avuto le mosse gli attuali studi della nostra Società sull'argomento degli Ospedali in genere. Egli, affine d' illuminare i suoi Colleghi in una gravissima quistione attinente al servizio sanitario dei Medici e Chirurghi Primari dello Spedale, cioè se più opportuno che desso servizio sia stabile, o ricorrente a turno, chiedeva che gli fossero da noi date tutte quelle notizie, e que' regolamenti da noi posseduti, i quali nel proposito conoscevamo aver vigore con buon successo nei principali Nosocomi d' Italia, non senza raccomandare che la Società corredasse le accumulate notizie colla dichiarazione del proprio opinamento.

Questa domanda dell' onorevole Sig. Avv. Cav. *Taveggi* diede luogo a discussione, dalla quale apparve chiaro che i Soci attratti dalla bellezza del tema e dalla sua importanza non volevano lasciare sfuggire l'opportunità che loro si presentava di concorrere a fare il bene di una delle più sante fra le istituzioni filantropiche e nello stesso tempo far atto di ossequio all' illustre richiedente, anche per altri titoli benemerito del nostro Sodalizio scientifico; ma prevalse il rispetto alla legge, agli ordinamenti proprii dell' Accademia.

Di vero, è precetto adottato e seguito da moltissimo tempo, e registrato già ne' suoi Regolamenti, che la nostra Società non risponda se non alle domande che le vengono fatte dal Governo, dalle Autorità Provinciali e Comunali, da altre Accademie, da Medici in corpo riuniti. Aveva sperato da prima l'Accademia che la domanda dell'egregio Sig. Avv.

Taveggi fosse ripetuta a nome del Corpo Amministrativo Centrale degli Spedali; ma quando quegli dichiarò di nuovo che era domanda fatta da lui privatamente allo scopo bensì di illuminare i suoi Colleghi nella trattazione degli argomenti relativi e di cui doveva occuparsi il Corpo Amministrativo suddetto, ma che rimaneva però sempre una privata domanda di lui solo, la Società, lodando il pensiere, si vidde obbligata di attenersi alla deliberazione formulata nel seguente ordine del giorno. *In forza dei Regolamenti e della consuetudine, l'Accademia crede di non potere rispondere categoricamente alla lettera del Sig. Vice Presidente degli Ospedali di Bologna; ma ciononditmeno Essa si propone di studiare e discutere l'argomento e di tenerne conto ne' suoi Atti.*

Ad attuare la seconda parte di questa deliberazione l' Accademia prese tosto il partito d' incaricare una Commissione speciale a tale oggetto onde preparare un Rapporto su cui basare l'indirizzo degli studi e delle discussioni che intendeva di fare; e la Commissione risultava composta (avendo rinunziato di farne parte il Prof. *Rizzoli*, nella considerazione di avere la Presidenza della intera Società) dei soci Professori *Magni*, *Vella*, dei Dottori *Galvagni*, *Verardini*, e dello scrivente; la quale tosto si accinse all' opera, onorando me dell'ufficio di presiederla, ed il collega Cav. Dott. *Verardini* di redigerne gli atti e compilare il prestabilito Rapporto. Con un ardore, ed una premura al disopra d' ogni elogio i miei colleghi diedero esecuzione all'incarico avuto, ed in ispecie va segnalato il segretario Cav. Dott. *Verardini* il quale con una ben elaborata relazione incontrò l' approvazione ed ebbe le più distinte e meritate lodi non tanto dalla Commissione quanto da tutta l' Accademia.

Questo Rapporto che, come ho detto, era destinato a servire di base agli studi da farsi dalla Società, dopo la

lettura datane nella Sessione 6 Luglio p. s. venne depositato presso questa Segreteria affinchè fosse esaminato e ponderato con maggior agio e più pensatamente dai Soci, onde meglio prepararsi alla progettata discussione. Ed il concorso fu grande e così, e tanto interesse e premura fu mostrata dai Soci, che la Presidenza trovò necessario prolungarne l'esposizione, fissata ad otto dì, fino alla sera del 24 Luglio in cui se ne incominciò la trattazione.

Su questa discussione dirò in genere che molti Colleghi vi presero la parola e tuttavia parte attiva; per cui chiaramente risultò essere l'argomento assai vitale, e tanto che niuno voleavi rimanere estraneo od indifferente; le Adunanze quindi furono numerosissime di soci e come mai i nostri Atti tanti ne registrarono; e chi per ragione di salute e di assenza non potè intervenire, inviò per lettera le sue stesse osservazioni. Un gruppo di onorevoli consocii, legati da uniformità di idee e di modo eguale di vedere, si costituì come in ispeciale associazione e studiò in comune le proposte della Commissione; e per renderne più regolare e spedita la discussione presentò in iscritto le fatte osservazioni; a nome di tutti questi parlò il socio Dott. *Cesare Belluzzi*, ossia pe' colleghi *Canuti*, *Modonini*, *Busi*, *Pilla*, *Taglioni* e *Romei*. Tutti i nominati, considerata la vastità dell' argomento che l' Accademia aveva posto a disamina, e la brevità del tempo trascorso dal fatto proposito, dubitando che la Commissione non avesse potuto esaurirlo interamente, si erano fatti un preciso dovere di darvi il loro *Contributo*. Sembra poi che essi fossero in qualche guisa inclinati a proporre una quistione pregiudiziale o sospensiva che dir si voglia, opinando che sarebbe stato opportuno mettere questi studi in rapporto col Progetto di Codice Sanitario italiano che si sta pubblicando, e che quanto prima dovrà essere discusso dai due rami del Parlamento per la sua conversione in

Legge definitiva; ed eziandio anche perchè sarebbesi potuto cogliere quell'occasione, quando la Società l'avesse creduto conveniente, a fare poi su quel Progetto osservazioni e studi i quali sarebbe riescito allora assai più profittevole il portarli a conoscenza del pubblico e del Governo.

Altri Soci pure, oltre i nominati, presero la parola nella discussione per fare alcune osservazioni critiche al Rapporto della Commissione; ma non mancarono altri che appoggiarono invece le fatte proposte, e chi ancora ne mettesse innanzi delle nuove; in ispecie le proposte della Commissione furono difese e sostenute dai Professori *Magni* e *Vella* e dal relatore *Verardini*. La discussione si mantenne sempre ordinata, calma, e gli animi si mostrarono ognora proclivi alla conciliazione; di guisa che i voti formulati a nome di questa Società furono accolti e sanzionati per acclamazione e con unanimità di parere. E se talvolta le proposte e la discussione si tolsero dal generico e discesero su qualche fatto parziale attinente ad uno Spedale, tanto la Presidenza che i reclami di Soci rimisero presto le cose nel prestabilito cammino.

Le quistioni che toccano gli Ospedali sono quistioni assai complesse; se la medicina vi ha parte principalissima, se i medici sono i più interessati per la prosperità di queste istituzioni e pel loro regolare andamento, non vi ha uomo di qualsiasi ceto che ami il bene pubblico, e senta amore pel povero infermo che non ami parteciparvi; vi hanno lati in tali quistioni che spettano all' economia pubblica, all' amministrativo, al disciplinare. Gli Ospedali non sono stati fondati esclusivamente dai medici; è la Società intera che li eresse, è la Società intera che su quelli ha assoluto dominio ed esercita il *gius* patronato. Ma perchè la Società faccia ragione ai diritti dei medici, perchè si spogli di attribuzioni che per diritto di proprietà son tutte sue, è necessario che conosca tutte

quante le ragioni e gli argomenti che spingono i medici a reclamare quelle prerogative che loro dà la missione che hanno, e la specialità della istituzione ospitaliera. Per questa ragione appunto io mi studierò d' essere minuto relatore degli argomenti e delle prove portate a sostegno ed in contrario delle avvanzate proposte; non taccerò i motivi, le viste, le intenzioni ch' ebbero i Soci nelle loro osservazioni, affinchè la Società rimanga persuasa dei voti che facciamo, e che non è smania di potere o d' interesse personale che ci spinge a domandare, ma bensì l'amore per l' umanità, per la scienza, per la patria.

II.

Il Rapporto della Commissione, come doveva esserlo, fu quello che iniziò gli studi dell' intera Accademia. Da questo adunque io prenderò le mosse, riportando le cose anche di minore entità ivi registrate; e per essere più fedele espositore, non lascierò talvolta nel riferire le proposte e gli opinamenti, di servirmi delle stesse parole o frasi che furono usate.

Incomincia questo Rapporto con un ben ordinato preambolo storico, nel quale si espongono le circostanze già superiormente dichiarate che han dato luogo a questi studi della nostra Accademia, e gl'intendimenti di questa e della Commissione compilatrice nell' ordirne il lavoro. In esso poi si viene a lamentare che la riforma nei nostri Ospedali, iniziata dal Decreto *Farini* del 10 Marzo 1860, invece d' essere come era da attendersi in alcune sue parti ampliata e resa meglio conforme alle condizioni dei tempi e meglio alla portata di quei progressi e di quei mutamenti ulteriori scientifico-pratici che esprimono un progresso vero e radicale nelle medico-chirurgiche discipline, sia caduta in una condizione precaria, e

che anzi quel Decreto tanto opportuno e liberale sia stato in qualche parte svisato, massime in rispetto a quanto risguarda i medici, e a francarli di qualche guisa nell' esercizio del loro ministero, in ispecie colla sopressione della nomina governativa del Sopraintendente; carica che sta come base principale della riforma portata dal Decreto *Farini* istesso; Decreto che fu appieno avvalorato anche dalla Legge Organica sulle Opere Pie del 3 Agosto 1862, come pure da altro Decreto 2 Giugno 1865 firmato dal *Lanza* ora attuale Presidente dei Ministri. La Commissione poi trova che le massime alle quali quel Decreto è informato sono sempre assai opportune, quindi Essa desidera che quella riforma venga ampliata più liberamente e come richiedono le condizioni dei tempi, affinchè sieno raggiunte quelle norme, le quali nello avvantaggiare ogni ben ordinata Azienda ospitaliera servano pure all' avanzamento della scienza e dell' arte, ed al fine nobilissimo di mantenere in onore la dignità medica, alcune volte, concludesi, troppo circoscritta dalle Amministrazioni direttive; le quali generalmente considerano il medico siccome loro dipendente, mentre invece deve essere ed è di esse consiglio, lume e parte integrale.

Ed eccoci dopo ciò, o Colleghi Onorevolissimi, al primo e principale punto dei nostri studi, cioè ai rapporti che debbono correre fra le Amministrazioni ed i Medici e Chirurghi curanti, ossivero la posizione che spetta ai Medici e Chirurghi nella Direzione e governo degli Ospedali.

A mostrare quanta esser debba la parte che spetta ai Medici nel dirigere e governare gli Ospedali, il Rapporto della Commissione incomincia col riferire una importantissima e capitale considerazione dell' onorevole Sig. Dott. *Carlo Zucchi* (1), tanto studioso e benemerito in questa

(1) Esame dei Regolamenti Sanitari. Firenze 1867.

materia, e che merita d'essere qui riportata: se sono i Medici che attender debbono alla cura degli infermi, se tutte le parti e tutti i servigi ne' quali si suddivide l' intero organismo di uno Spedale pur debbono convergere ed offrire le migliori condizioni igieniche e curative degli ammalati istessi che sonovi accolti, e quindi usufruttare per la scienza e per l' arte i tesori dell' osservazione e dell' esperienza, pare ne scenda retto il giudicare che la vigilanza e la direzione ne debbono essere a loro affidate. — Ma la Commissione ben giustamente deplora che in molti luoghi la cosa non vada così; le Amministrazioni e Direzioni degli Ospedali sono affidate generalmente bensì ad uomini fuor d' ogni dubbio e sotto ogni aspetto commendevolissimi, ma che non possono essere competenti perchè non medici, e ignari di quei profondi studi di pura medica attinenza che entrano tanto nel gran tema dell' ordinamento e nella conduzione regolare degli Ospedali medesimi.

La reggenza degli Ospedali devoluta ai medici è per la Commissione una di quelle aspirazioni le quali fino a che non hanno ottenuto il loro pieno, interissimo sviluppo in rapporto a loro medesime ed alla pubblica opinione, fino che non abbiano avuto la desiderata attuazione non cessano, anche a forza sommerse, di tornare di nuovo a galla; più progredisce lo sviluppo sociale, più avvanzano le tendenze ed i veri progressi delle libere istituzioni, maggiormente ne viene innanzi e giganteggia quella necessità.

Con molte citazioni tratte dalla storia e dall'autorità di uomini competenti è stata avvalorata questa proposizione. L' istituzione degli stabilimenti ospitalieri, una delle glorie del Cristianesimo, ebbe a primi rettori i medici sacerdoti, e quando col progresso della civiltà fu tolto al clero l'esercizio della medicina, i soli medici ad-

divennero i preposti alle cure degli infermi. Clemente Papa V. nel 16° secolo decreteva come generale provvedimento che le Amministrazioni ecclesiastiche degli Ospedali diventassero laicali: il Concilio di Trento rinnovando il divieto minacciava di pene severe quei Vescovi e Sacerdoti che avessero continuato ad amministrare il Patrimonio dei Luoghi Pii; e ciò in seguito a' gravi lamenti dei poveri e delle commosse popolazioni (1). A comprovare poi in modo evidente che quando spirò un' aura di rigenerazione liberale, gli Ospedali riacquistarono allora la connaturale loro direzione, e che all' incontrario ne furono deviati massime nei tempi dei Governi dispotici, il Rapporto si restringe a riferire da prima alcuni cenni istorici relativi alla Francia ed al memorando cambiamento politico dal 1789 in avanti. Gli Ospedali innanzi quest' epoca erano caduti sotto l' immediata autorità del Ministero dell' Interno, i Medici nominati dal Governo e dipendenti da speciali Commissioni costituite dal Governo istesso. La legge 16 Vendemiale, 7 Ottobre 1796, pose gli Ospedali sotto la sorveglianza dei Municipi, ne confidò la direzione a Medici distinti, ai quali si unirono essenzialmente Commissioni gratuite per tutto quanto concerne la partita economica; ma ristabilita la Monarchia, gli Ospedali furono di nuovo diretti da Commissioni regolate e dipendenti dal Governo, fino a che nel 1849 (11 Gennaio) *Dufoure* presentò e fece accettare dal Governo Costituzionale (2) la riforma che stabilisce a reggere gli Ospedali, Direttori resposabili sotto

(1) Vedi Monografia dell' Avv. Evandro Caravaggio, sull' Amministrazione degli Ospedali Riuniti di Siena pag. 8. — 1868.

(2) Roubaud F. — Des Hopit. au point de leur origine et de leur utilité etc. pag. 81. Paris 1853.

però la sorveglianza di un Consiglio, ove entravano pur anco non pochi Medici. Finalmente il Rapporto fa pure notare che nel 27 Settembre 1870 un Decreto del Governo della Difesa Nazionale teneva anche più in considerazione la classe medica nel reggere la somma delle cose risguardanti gli Ospedali e stabilendo che nel Consiglio generale incaricato dell'Amministrazione e dell'Assistenza pubblica avessero eguale influenza l' elemento tecnico e l'elemento amministrativo, e che quindi su 27 membri, di cui veniva composto il Consiglio Direttivo, non vi fossero meno di tredici Medici. E nel Decreto 11 Febbraio 1871, emanato nei momenti più tremendi che abbia avuto la Francia e nullameno l' orrendo conflitto fratricida, quel Consiglio mirò a più ample riforme e volle separati i due poteri, l'amministrativo ed il tecnico, mantenendo intatta nel Consiglio la necessaria unità.

In Danimarca, in Isvizzera, nella Norvegia l' organizzazione amministrativa degli Ospedali di poco si scosta da quella di Francia del 1849; però nelle Commissioni poste alla Direzione di uno Spedale, entrano i Medici dello Spedale stesso. Nella Spagna, fino a poco, e prima della sua gloriosa rivoluzione, essendo soggetta a dispotico dominio, la Direzione degli Ospedali affidavasi al solo Prefetto, e all' Alcade nei singoli Municipi o ad assolute Commissioni. Nell'Allemagna, e nell'Inghilterra, per l'influenza della religione protestante, la massima parte degli Ospedali sono sotto la tutela di privati, i quali colle loro immense ricchezze li mantengono, ma li danno a reggere liberamente a Medici e Chirurghi della più bella e meritata fama.

In Italia, nota il Relatore, qualmente era divisa in vari principati, le condizioni ospitaliere misuravansi pur esse alla stregua delle relative tendenze dei Governi medesimi o delle loro mire particolari. Però in generale se non aveasi

una decisa larghezza, erano i Medici rappresentati almeno da uno tra più illustri di loro facoltà ove col nome di Direttore, o con quello di Sopraintendente, di Protomedico, a proteggere gl' interessi dei Colleghi e le condizioni dei miseri ricoverati. Nel Lombardo-Veneto le cose mediche degli Ospedali più che in altri luoghi avevano un indirizzo assai lodevole; erano regolati da un Direttore medico responsabile, e perciò tutto procedeva assai bene. Anche il Piemonte nel 1857 emanava una Legge relativa al nuovo Codice Sanitario e nell' art. 73 era stabilito che nei pubblici Stabilimenti sanitari, aventi un bilancio eccedente le lire 80,000 vi fosse un Medico Direttore per la parte sanitaria del servizio, stipendiato, permanente e responsabile.

Da tutti questi esempi il Rapporto trae argomento a dichiarare che la Sopraintendenza, la Direzione medica non danneggia la burocrazia, nè l' intralcia, nè la rende impossibile; invece la si addimostra utilissima, piana e logica, possibilissima; ed aggiungasi che la Commissione è d'avviso che debba essere così, mentre l'Uomo della Scienza e dell'Arte, autorevole, che abbia voce degnamente moderatrice, ed eserciti una nobile e dignitosa influenza di controllo, non potrà che facilitare l' intero buon andamento sanitario, armonizzarlo, coordinarlo ad utilità reciproca. Anche presso noi trova la Commissione esempi in suo appoggio; le Cliniche nello Spedale Azzolini furono per molto tempo rette ed amministrate dai Professori di Clinica, ed anche prima che vi fosse riunito il Collegio dell' Umiltà, che alla beneficenza collegava l' insegnamento clinico, instituito fino dal 1698, in questo Collegio le cose correvano così e per esplicita dichiarazione e volontà degli stessi testatori. Quando fu attuato il Decreto *Farini* del 1860, già citato, e concentrate le varie Aziende ospitaliere, funzionando come Sopraintendenti, celebri e distinti

medici-chirurghi, si verificarono i più spiccati benefizi, i più ragionevoli cambiamenti, e furono bene garantiti e tutelati gli interessi dei Medici, e con vantaggio della Scienza. Fu per fatto di un Medico Sopraintendente che si istituirono i turni semestrali onde un più gran novero di Colleghi si giovassero degli studi che solo nei vasti Ospedali si possono intrapprendere; e la Commissione afferma che le cose procedettero regolarmente, con ordine e lode; e quantunque si dicesse che quel piano era poi stato adottato in via provvisoria, non si sa perchè soppresso, è a notarsi che il fu però alloraquando non più vi aveva nella nostra Amministrazione il Sopraintendente medico.

Emerge poi inoltre dal lavoro della Commissione, gli Ospedali non solamente dover servire alla beneficenza, ma eziandio all' incremento della medicina teorica e pratica. Ed il relatore non ha lasciato di esporre fatti ed autorità a provare questa interessantissima proposizione, citando fra l' altre cose le disposizioni di Benedetto XIV del moto proprio 23 Agosto 1742 quando, donato un armamentario chirurgico al nostro Spedale Maggiore, stabiliva un insegnamento pratico di medicina operatoria sul cadavere; e poi trova ancora nel Decreto Disciplinare di detto Spedale del 1 Marzo 1809 chiaramente stabilito (Tit. 4. Art. 28) che gli Ospedali hanno due importantissimi oggetti, quello di soccorrere gl' infermi e quello di servire i progressi dell'Arte medica; e finalmente riferisce da ultimo la domanda fatta dal *Tomasi* (Clinico medico in Napoli) a sè stesso ragionando degli Ospedali. — Sarebbe mai a credersi che piuttosto che al Ministero dell' Interno dovessero essere sottoposti a quello della Pubblica Istruzione? Bisogna persuadersi che si provvede alla miseria umana tanto col ricoverare i poveri infermi, quanto col creare buoni Medici, e questi, non ci è verso, non diventano tali se non negli Ospedali. — E tutto questo espone il Rapporto a mo-

strare che gli Ospedali hanno altresì il compito di servire ai progressi della Scienza e dell'Arte medica.

Ma perchè rispondano bene ai due nobilissimi scopi mentovati, la Commissione trova precipua ed essenziale condizione che vi abbia una Direzione Medica; la quale non può sopprimersi perchè ognora ne sorgerà il bisogno, essendo nell' ordine della cosa istessa; perchè ove si curano malati, il Medico è quello che tutto deve dirigere e regolare, e i luoghi o asili dati alla sventura debbono essere da Lui solo ordinati e resi più confacevoli in ogni parte all' uopo cui hanno a servire.

E siccome l' argomento di una Direzione Medica negli Ospedali ritiensi il cardine essenziale d'ogni ordinamento, la Commissione non ha risparmiato nella sua esposizione gli argomenti e le prove a viemeglio persuadere della necessità di adottare questa massima importantissima. Non lascia di rammentare quindi come l' Associazione Medica Italiana colle condegne parole del Cav. Dott. *Pietro Castiglioni* la raccomandasse al Governo; ed il Congresso Medico Internazionale nel 1869 a Firenze ne facesse argomento di discussione e la esprimesse apertamente ed ad unanimità in uno speciale ordine del giorno. Siccome poi diversi Ministri le fecero buona accoglienza, la Commissione spera che una Legge conforme venga determinata nel nuovo Codice Sanitario che si sta preparando, e che divenga ordinario sistema ciò che vediamo occorrere in tempi fortunosi e nel corso di pestilenze, ove al Medico si fa piena giustizia. Perchè soltanto ciò e allora e non nei tempi tranquilli ed ordinari?

Il distinto relatore con lodevole cura arricchiva la relazione riportando e citando sentenze e massime dettate dagli Uomini più competenti nella materia e cioè di *Renaudin*, di *De-Rense*, di *Freschi*, di *Meding*, di *Roubaud*,

dell'Avv. *Evandro Caravaggio* e di altri (1), per appoggiare non solamente la convenienza ed il bisogno di una

— —

(1) Il *Renaudin* (*Notice statistique sur les aliénés ec.*). Il medico è l' anima dell' asilo; è sovra di lui che riposa la responsabilità morale, ed egli solo inoltre è competente per studiare, e risolvere le quistioni più importanti, e le sue inspirazioni vivificano la lettera morta dei regolamenti.

De-Rense che studia da anni la quistione (Gaz. des Hôpit. Paris. p. 98 e 99, 1871). En resumé, pour repondre à tous les bésoins, satisfaire à tous les intérets, le Conseil géneral de l' Assistance pubblique doit comprendre à titre égal et à l' influence égale l' élement médical et l' élement administrative..... Il emport tout en maintenant l' unité administrative de *separer le deux services:* les medecins et les éleves ne doivent relever que de medecin ec.

Il *Freschi* nell' Opera d' Igiene fa questo voto e si esprime. — V' hanno pochi Ospedali ne'quali la Direzione medica sia indipendente dall'Amministrazione, o dove il vincolo che le congiunge non è nello scopo di unificazione o centralizzazione della parte economica. In generale sotto questo rapporto gli Ospedali vogliono ancora essere *riformati* e *migliorati* ec.

Il Sig. *Meding* (Paris Médical 1852). Quel est le directeur naturel d' un hôpital? sans doute le médecin; sans qu' il puisse se passer d' un économe sous ses ordres, c' est toujours lui qui doit juger en dernier instance sur les mesures à prendre pour tout ce qui se passe dans un hópital ec.... Le meilleur des directeurs ne peut pas faire tout le bien qu' il voudrait faire, n' etant pas médecin; et il n'est pas directeur lorsqu' il obeit à tout ce que le médecin juge utile d' ordonner.

Il *Roubaud* (Des Hôpit. ec. p. 165). Le reproche le plus grave que l' on puisse adresser à la legislation qui regit actuellement les hopitaux est la separation trop complète de la partie administrative et de l' élement médical, et la position inférieure imposée à celui-ci vis a vis la premiére. On a fait une trop large parte à la comptabilité et on n'à pas assez pensé aux malades; on à perdue de vue le but principal des maisons hopitaliéres, et là ou il fallait constamment la présence de la Science, on a preferè les conseils de la burocratie. Nous ne contestons pas la necessité de la partie administrative: mais il nous semble étrange qu'on

Direzione Medica negli Ospedali, ma per mostrare quanto sia necessario che nelle Amministrazioni Ospitaliere entri, anzi vi prevalga l' elemento medico, e come il Medico curante sia l' anima dello Asilo, il solo e responsabile legittimo regolatore. Le più importanti quistioni di un Amministrazione ospitaliera attenendosi a quanto risguarda l' Igiene, la Scienza e la Pratica Medica, non possono, conclude, essere risolute se non da coloro che bene le conoscono, o dai medici più esperti, dotti e provetti. La quistione economica, dice il relatore, è un mezzo, e mezzo potentissimo, in ordine al fine, il quale però deve necessariamente rimanere determinato dall' elemento medico, e non essere che appena da quella circoscritto.

Finalmente su questo punto, come a riepilogo, la Commissione espone il sistema di Direzione che intende proporre. Sieno in ogni Azienda ospitaliera due Direzioni, una per regolare tutto intero l' andamento interno medico-chirurgico, e con pieni poteri sopra i suoi dipendenti; l' altra governatrice del patrimonio economico; ambedue indipendenti l' una dall' altra; esse avranno scopi distinti, ma solidarietà reciproca, mirando al bene dei poveri infermi, dal che non ne seguirà intralcio alcuno, ma bensì ne sorgerà una dignitosa emulazione fra loro. È un Con-

---

voie que des chiffres là ou des souffrances sont à guérir, et que l'on abandonne à des personnes, honorables sans doute, mais étrangéres à l'art médical, la solution des questions qui interessent le bien-étre et le soulagement des malades.

L' avv. *E. Caravaggio.* Gli istituti ospitalieri traggono vita, ordine e perfezione da due forze fra loro affatto distinte e quasi nemiche, ma che pure cooperano all' identico fine: dall' amministrazione delle finanze e dal servizio sanitario. Accordare la prevalenza all' una piuttosto che all' altra sarebbe un volerle entrambe distruggere.

siglio Medico, indipendente, che propone la Commissione, formato di tutti i Medici e Chirurghi Primari che appartengono all' Azienda ospitaliera, i quali hanno ufficio di curanti, o debbono averlo, nelle sale degli Stabilimenti nosocomiali, presieduto temporariamente da uno di essi a scelta del Consiglio medesimo; e se l'Azienda economica ha l' ufficio di raccogliere ed accrescere i mezzi necessari al mantenimento ed all' ampliamento ancora della Istituzione, questo Consiglio ha quello della erogazione. Esso propone le spese necessarie al bene dei malati ed al progresso della Scienza in relazione al preventivo concordemente stabilito; ad un' Economo poi nominato ed a ciò incaricato dall'Amministrazione del patrimonio, spetti la distribuzione delle spese. Per tal modo confida la Commissione, che nello stesso tempo che vi sarebbe la maggiore e più idonea sicurtà per l'assegnamento delle somme da spendersi, è pure da ritenersi che il patrimonio del povero non verrebbe erogato in cose non del tutto necessarie, o che ne fossero tralasciate altre indispensabili.

La Commissione inoltre cerca di mostrare quanta differenza vi sia fra il sistema proposto e quello adottato in alcune Amministrazioni ospitaliere, di avere cioè nel loro seno una rappresentanza medica o Sezione tecnica composta di altri medici, o di medici estranei alla pratica ospitaliera, o anche, come se n' hanno esempi, di persone affatto estranee alla medicina; questa Sezione trovandosi in minoranza nelle deliberazioni dell' Amministrazione, e senza un Capo, un Presidente dell' Amministrazione istessa che non sia medico, Essa vede che ne debbono conseguire gravi inconvenienti; la parte economica essendo in maggioranza e mirando al puro e materiale interesse pecuniario potrà respingere le proposte le meglio confacenti al caso, ai bisogni tecnici dello Stabilimento. Quando il Consiglio Direttivo di uno Spedale fosse

composto invece di quei Medici che hanno interessi, cognizioni, pratica, speciale amore ai poverelli ed agli studi di loro professione, che hanno seguito passo a passo la Scienza e l'Arte, allora, dice la Commissione, si avrebbe la mente all' uopo, la direzione opportuna, forza ed energia, quella forza e quell'energia che vengono dalla certezza scientifica, dalla solidarietà, e potrebbersi sostenere le proprie dottrine, discuterle e riescire nello scopo prefisso, e quello di servire e sviluppare convenevolmente le caritatevoli istituzioni.

E qui il Rapporto si chiude su questa prima parte degli studi fatti, dichiarando che a meglio dimostrare che le Amministrazioni servono alla pubblica beneficenza convenevolmente, è indispensabile che porgano conto esatto ogni anno e dettagliato nelle sue particolarità di loro gestione e nella misura la più lata, non con meschine formule di sola apparenza. Un resoconto annuo diramato alle popolazioni, particolarizzato, ragionato rispetto alle rendite e spese, come si usa in molte grandi Metropoli di Europa, serve anco di lume per le riforme e dissipa il dubbio che potesse sorgere che fosse male governato il patrimonio santissimo del povero, laonde taluno potrebbe essere distolto dallo accrescerlo con doni e legati. Anche un resoconto scientifico per parte della classe medica, bene ragionato, e conforme al progresso della Scienza, varrà a soccorrere validamente tuttavia la pratica nei diversi suoi rami, ed in ispecie in quello della medicina forense, fatto riflesso ai molti feriti che si accolgono negli Ospedali.

Alle sin qui accennate proposte fatte dalla Commissione furono messe innanzi riflessioni critiche; e da prima è da fare menzione di una lettera del Dott. *Alessandro Bacchi* che partito pei bagni di mare non potè essere presente alla discussione. Quantunque da alquanti anni dichiari di non più appartenere all' esercizio

medico attivo, pure tenendosi perciò più indipendente ed avendo per undici anni fatto servigio in uno Spedale si crede non del tutto incompetente in una quistione come questa nella quale è più che mai necessario la giustatezza degli argomenti e la tranquillità dello spirito. A lui sembra che la Commissione abbia per fermo che gli Ospedali sieno istituzioni destinate non tanto al sollievo delle malattie del povero quanto all'incremento e progresso della Scienza, non che al vantaggio degli studiosi. Ma se ciò è vero, e verissimo è, dice però che la seconda parte deve essere al tutto subbordinata alla prima nè mai prevalere a suo danno. Le intenzioni, aggiunge, dei testatori e la natura della istituzione degli Ospedali fra noi vuole che siano fatte a vantaggio della salute del povero quanto è possibile, e se ciò facendo ne ridonda eziandio vantaggio alla Scienza, all'Arte ed ai Professori di essa, è questo un desiderabilissimo ma non necessario concomitante. Se lo scopo unico e principalissimo della istituzione degli Ospedali è la cura del maggior numero d'infermi, l'Amministrazione di queste pie fondazioni deve uniformarvisi, e non è chiamata a seguir fin da principio tutte le innovazioni che un progresso troppo precipitoso, e non sempre poi collaudato dalla esperienza sembra reclamare, ma deve lasciare che altrove se ne faccia la prova. Ella deve essere illuminata bensì, ma non trascinata dai Medici che hanno la voglia di provar tutto, e se è saggia non difficolterà a prestarsi alle ragionevoli riforme. Se tutti i Medici degli Ospedali dovessero far parte delle Amministrazioni od esercitarvi, come si desidera, una influenza preponderante, farebbero, ei dice, le funzioni di giudici e di parte.

A queste osservazioni del Dott. *Bacchi* seguiva la lettura di uno scritto fatta dal socio Dott. *Cesare Belluzzi* e portante le riflessioni di quell' onorevole gruppo di So-

ci di cui già ho dato cenno superiormente nella parte generale di questa relazione. E ricavando qui da quel loro *Contributo* soltanto ciò che è relativo all' ingerenza del Medico nelle Amministrazioni ospitaliere, come viene proposto dalla Commissione, sembra ai preopinanti che la maggioranza delle autorità riportate non provi abbastanza che i medici entrar debbano a far parte dell'Amministrazione ospitaliera; e fra le altre eccezioni che danno, fanno rilevare, che sebbene il *Dufaure* nel 1849 facesse accettare una nuova riforma, in seguito della quale nel Consiglio Generale dell' Assistenza pubblica in Francia entrasse non iscarso numero di Medici attinenti agli Ospedali, si trova però che quando venne attuata, sopra 20 membri, i Medici erano 3 soli e cioè un Medico degli Ospedali ed Ospizi in esercizio, un Chirurgo in esercizio, ed un Professore della facoltà. E se col Decreto 27 Settembre 1870 fu concesso alla medicina una parte più importante, e sopra 27 membri di cui si componeva il Consiglio, quel Decreto fissava che non vi entrassero meno di 13 Medici, il Governo della difesa nazionale sembra avere in seguito cangiato di parere, ed essergli dispiaciuta quella prima liberalità riguardo al Corpo Medico, perchè sopra 26 membri che compongono il Consiglio di sorveglianza dell' Assistenza pubblica definitivamente organizzato dal Decreto 18 Febbraio 1871, non si trovano più che 6 Medici. Questo cambiamento sembra ad essi indicare che la fatta prova non abbia bene corrisposto; ed inoltre che sia ben differente l' organizzazione dell' Assistenza pubblica in Francia, quella del Consiglio di sorveglianza di cui è parola, col concetto che abbiamo fra noi delle Amministrazioni ospitaliere e con quello in discussione che cioè i Medici curanti entrar debbano a far parte delle Amministrazioni stesse. E per non lasciare addietro nulla di quanto fu ventilato e discusso, accennerò

pur anco ad un incidente al quale diede occasione la citazione della riforma fatta accettare dal *Dufaure* in Francia per cui nel Consiglio generale degli Ospizi vi fosse non iscarso numero di Medici, e del Decreto 27 Settembre 1870 che in quel Consiglio voleva su 27 membri 13 Medici. Il *Belluzzi* e colleghi facevano ben osservare, come ho detto or ora, che anche dopo la riforma del 1846, su 20 membri in quel Consiglio v' erano tre soli Medici e che anche il Governo della difesa nazionale quando organizzò definitivamente il Consiglio col Decreto 18 Febbraio 1871 li restrinse a non più che 6 Medici.

A questi appunti incidentali il Prof. *Magni* faceva osservare che le citazioni storiche non erano la base sostanziale delle proposte e del lavoro della Commissione, e perciò credeva che vi si dovesse passar sopra, potendo essere interpretate in più sensi, e chi averle in pro, e altri contro, mentre era palese che altre e diverse furono le disposizioni date dai Decreti che portavano l' organamento generale, da quelle che con altri decreti furono attuate. Ognuna delle parti contendenti secondo l' ordine delle proprie idee ne tenne quindi calcolo; e non è da credere tampoco che il cambiamento fra la disposizione portata il 27 Settembre 1870 e l' attuazione 18 Febbraio 1871 in mezzo ai grandi perturbamenti sociali cui fu teatro la Metropoli della Francia abbia potuto in sì corto tempo aver luogo una prova tale da mostrare che non corrispondessero all'aspettativa. Questi opinamenti furono condivisi dal collega *Verardini* che prese la parola e alquanto vi si intrattenne sopra a chiarirli.

Ora tornando in cammino aggiungo che il *Belluzzi* e colleghi dichiararono inoltre che essi non sanno che il sistema proposto dalla Commissione sia stato provato nè in Francia, nè in Italia e che vi sieno esempi che mostrino che abbia qualche volta funzionato bene in Italia. E

tale non credono pure l' esempio dato dello Spedale Azzolini, perchè oltre trattarsi di piccolo Spedale, e non meritare perciò grande considerazione, l' Amministrazione ne era subordinata bensì ai due Clinici in relazione alle disposizioni governative, ma l' Azienda economica in sostanza era tenuta dall' Amministrazione dello Spedale Maggiore che apprestava tutto quanto occorreva entro i limiti convenuti.

Poscia venendo gli oppositori a considerare il principale della proposta, cioè le due Direzioni, una tecnica o sanitaria, l'altra puramente amministratrice del patrimonio, indipendenti l' una dall' altra, essi temono che si venga a creare un dualismo permanente, incompatibile coll' unità necessaria in qualunque Azienda amministrativa; ritengono che non si possa dividere la responsabilità fra questi due poteri. Questa idea di due poteri, uno amministrativo, l' altro sanitario, operanti indipendentemente ognuno nella loro sfera, eppure formante un tutto armonico è un concetto, essi dicono, che può sedurne a prima vista considerato in astratto, ma non credono si possa tradurre in pratica. E sembra ad essi che moltissime difficoltà avessero da insorgere quando l'Amministrazione economica dovesse stabilire il preventivo delle spese, mentre sarebbe d'uopo che altra Amministrazione facesse l'assegnazione dei mezzi disponibili dell' annata per ogni capitolo di spesa; e così molte difficoltà pare che si avessero ad incontrare anche nel disporre quei mezzi di cura, essendochè potrebbe accadere, a loro avviso, che non facilmente gli stessi Primari si mettessero d' accordo, volendo alcuni che, diversa essendo la natura delle malattie accolte nelle loro Sezioni, anche la ripartizione dei mezzi destinati a sussidi terapeutici fosse pure differente. Temono i preopinanti che non fia possibile e piana la posizione di un economo con tanti padroni. Temono che i

Medici curanti, liberi affatto nel loro operare e senza che alcun freno possa essere messo all'occorrenza, largheggino di troppo nelle spese di cura a detrimento dei mezzi destinati al mantenimento successivo della istituzione e ad una più ampia ammissione di infermi, massime ove le istituzioni ospitaliere non sieno in grado per deficienza di patrimonio accogliere quanti chiedono e tutti che ne avrebbero bisogno. Temono poi in ordine morale che difficilmente coll' assoluta indipendenza dei Medici curanti si possa mantenere l' ordine e la disciplina: difatti questa massima, dicono, è così ovunque sentita in Italia che per disposizione della generalità dei Regolamenti, il Direttore di uno Spedale non può ivi pure essere curante. E se avvenisse il caso che un qualche Medico o Chirurgo curante dovesse essere richiamato all' ordine, sembra loro preferibile che ciò fosse fatto da un Corpo Amministrativo, piuttostoche da Colleghi, i quali non potrebbero a meno di condividerne la dispiacenza, e questa tornare anzi maggiore per ambe le parti; in tal modo, essi aggiungono, sentiva pure il Consiglio Ospitaliero di Milano elaborando un Progetto di Regolamento Sanitario per quello Spedale Maggiore; e trovò tanto ingrato per un Medico Direttore di uno Spedale il punire un Collega, che pensò piuttosto ad un Ispettore non medico (1).

Temono poi ancora che non si trovino uomini spettabili per scienze economiche, per cognizioni legislative, per conoscenza di amministrazione, e quali oggi stanno nelle Amministrazioni Ospitaliere, i quali consentissero a farne parte solo per tenerne in consegna il patrimonio, presentare le somme annue da spendere, come farebbe presso a poco un ragioniere, non cessando a queglino in faccia al

---

(1) Ann. Univ. di Medicina, Aprile, Maggio, Giugno 1865, p. 216.

paese ed a loro stessi la responsabilità di tutta intera la gestione ospitaliera e dell' ultimo risultato la beneficenza.

Inoltre fanno pure osservare che gli Ospedali sono una parte, una gran parte, bensì, della pubblica assistenza o benificenza, e l'Amministrazione non è solo limitata a realizzare le rendite e ad erogarle, ma che vi hanno altri fini anche più elevati di economia sociale, di pubblica morale cui di necessità si deve mirare.

E se ad alcuno a tutta prima sembrasse non meritevole di approvazione il contrariare la proposta che ai Medici curanti sia concessa maggiore influenza nelle Amministrazioni degli Ospedali, e che fosse più conveniente lasciare ad altri questo compito; pure quei nostri colleghi ritengono l' opposto, giacchè se quella proposta, dicono, sarà buona ed attuabile, ciò emergerà da sè; se no, sarà a lodare se anzi dai medici vengano le opposizioni. Essi amerebbero che conosciutosi dalla Società e dalla parte più intelligente di essa che nelle Amministrazioni degli Ospedali, maggiore influenza vi debbano esercitare i Medici, una tale proposta venisse da quella, e così non vi fosse il dubbio che i sanitari abbiano soverchia volontà di potere e di influenza.

In conclusione però essi opinano che il Decreto *Farini* sulla riforma degli Ospedali, e che è già divenuto una Legge del Regno, sia informato a giusti principi di libertà e di progresso, e tenga conto nella composizione del Corpo Amministrativo di tutti gli elementi utili che la Società può dare, compresa la classe medica. Se non vi hanno due Consigli come è stato proposto dalla Commissione, vi sono, dicono essi, due Direzioni, l' una Medica nel Sopraintendente, l' altra Amministrativa nel Presidente; e si può avere nell' Amministrazione un numero sufficiente di medici, che non sieno i medici curanti, e da questi trarre un Direttore per ogni singolo Spedale, e un Medico preposto all' ufficio di ammissione degli infermi.

E quand' anche i componenti la Sezione tecnica fossero in minoranza nelle Assemblee del Corpo Amministrativo, quelli non credono che per questo le proposte di essa corrano pericolo di non essere adottate. Giacchè alla Sezione tecnica, come ad un tribunale di periti, vengono prima sottoposti gli argomenti speciali perchè essa informi l' intero Corpo Amministrativo; il quale ben difficilmente si opporrà e si oppone ad un ragionato parere, ad una proposta di essa; come per lo contrario i medici componenti la Sezione tecnica difficilmente si opporranno alle proposte delle altre Sezioni. Questo organamento lo rassomigliano a quello delle Camere Legislative nelle quali vi sono Commissioni permanenti per lo studio preventivo di oggetti, i quali poi vanno discussi dietro ragionato rapporto in generale Assemblea.

Dichiarano quindi che sono d' avviso che le disposizioni portate dal Decreto *Farini* pei nostri Ospedali, un Sopraintendente ed una Sezione tecnica colle attribuzioni ivi fissate, sieno tali disposizioni da garantire abbastanza il decoro dei Medici e Chirurghi Primari e da provvedere agli scopi degli Ospedali, cioè la cura del maggior numero di infermi, non che la istruzione dei medici. Si augurano anzi che a tutte quelle istituzioni ospitaliere o ad esse affini che non hanno altrettanto, ottengano anch' esse un tale progresso.

Il socio Prof. *Magni* con un lungo e ben ordinato discorso, anche come membro della Commissione che aveva formulata la proposta in discussione, si faceva immediatamente a dare risposta alle opposizioni portate innanzi dai preopinanti. Ed ecco i principali argomenti ch' egli si fece a svolgere. Prese da prima a mostrare come la Commissione colla sua proposta abbia avuto per iscopo supremo di estendere ed ampliare l' ingerenza tecnica nello ordinamento interno degli Ospedali, e quindi egli ha

motivo di compiacersi assai, trovando nei colleghi pure uniformità nelle massime fondamentali e vede differenze soltanto di forma. É un fatto poi, egli dice, che il Medico nelle case private, è quello che regola la cura dei malati; ma siccome la medicina moderna, più che nella farmacologia, conta sulla igiene, l' ubicazione del malato, l' aria che respira, il vitto, e tutto che circonda il malato istesso e influisce su di lui, è naturale che anche negli Ospedali ai medici curanti spetti il regolare tutto ciò che ha attinenza col malato, e quindi avere tutta quanta la Direzione interna dello Spedale. E se gli Ospedali in Italia più che Ospedali sono depositi di malati, e li vedete male collocati, peggio costrutti, mancanti di aria, male regolati e disciplinati, lo si deve all' essere stati amministrati e regolati da Amministrazioni non tecniche; ed aggiungeva anche che se i nostri Ospedali, della Vita e di S. Orsola, dopo ingenti spese fatte in quest' ultimo decennio, non hanno migliorato, e lasciano molto a desiderare, egli è appunto, a suo avviso, per questo stesso motivo. Il medico in uno Spedale deve essere come il medico in una casa privata; tutto che riguarda il malato deve dipendere da lui. Anche nello Spedale il medico non deve toccare danaro, non fare le spese, nè le provigioni necessarie, nè i relativi contratti; ma stabilire il piano dietetico, il piano regolamentario, la disciplina; l'economo deve farli eseguire. Egli dichiara di avere un'ampia confidenza nella istruzione, nella moralità dei suoi colleghi, nei loro nobili sentimenti da non esservi mai il bisogno di ovviare agli inconvenienti che furono supposti. Egli ritiene però essere necessario che fra i Medici e Chirurghi Primari curanti vi sia un Direttore, ma non un superiore; questi debbe avere tutte quante le attribuzioni necessarie pel buon andamento dello Stabilimento, le quali gli saranno date da un apposito Regolamento

generale. Egli è d'avviso che il Corpo Medico curante in uno Spedale sia il solo competente piuttosto che una Sezione tecnica per le ragioni già dette, e perchè questa si comporrebbe sempre di medici più di nome che di fatto, di medici che non hanno ingerenza alcuna nella cura dei malati dello Spedale, e vi sarebbero invece esclusi quelli che vi hanno pratica maggiore, quelli che vi dirigono e regolano le cure. Continua il suo discorso col dimostrare che il progetto della Commissione non può generare un antagonismo di forze fra il Corpo Amministrativo ed il Corpo Sanitario, giacchè, egli dice, sono uffici affatto separati e distinti, nè i due Corpi hanno mai a trovarsi sulla stessa via avendo attribuzioni bene definite e fra loro disgiunte. Conclude quindi che chi ha la direzione della cura dei malati, deve pure avere ancora la direzione interna dello Spedale.

Per iniziativa specialmente del Socio Dott. *Modonini* la discussione più particolarmente si portò sul confronto fra il sistema proposto dalla Commissione, e quello fissato dal Decreto *Farini*, cioè di un Sopraintendente con una Sezione Tecnica, come più volte è stato spiegato. Al *Modonini* sembra che la presenza nel Corpo Amministrativo, che tiene la somma delle cose relative agli Ospedali, la presenza di un Sopraintendente Medico che regoli l'interno degli Ospedali, sia un'ottimo provvedimento, perchè tutto che si attiene agli Ospedali per ordinamento sanitario nel senso più lato corra regolarmente ed a seconda dei comuni desideri. E se questa disposizione non ha continuato, non è già, egli dice, perché sia stata insufficiente; anzi rammenta con prove che durante la Sopraintendenza dei nostri Colleghi *Rizzoli* e *Magni*, i Medici e Chirurghi Primari curanti erano sempre consultati in ogni evenienza, e nei cambiamenti di qualche entità furono sempre invitati a fare proposte, a dare consigli, e

allora le cose corsero bene e regolarmente e con generale soddisfazione. Che se questo sistema dopo poco, non si sa per quale ragione fu provvisamente abbandonato, egli ritiene in ogni modo ed ipotesi che non ne sia stato fatto un esperimento sufficiente per ricavarne uno sfavorevole apprezzamento e ne desidera il repristinamento. Ed il *Belluzzi* accennando ad utili riforme introdotte nella Maternità mostra come i Medici Primari non solo fossero consultati ma avessero l' iniziativa di proposte.

A questo proposito però il Prof. *Magni* dichiara ch' è persuaso che l' esperimento di 10 anni sia stato bastevole a mostrarne la insufficienza. Egli ripete ch' ha illimitata confidenza nei Medici Primari degli Ospedali, e nel sentimento dei loro doveri per credere che non siavi bisogno di dar loro un superiore. D' altra parte egli ha osservato che il Sopraintendente, anche confortato dal voto dei Medici curanti, non arriva talvolta a far prevalere il suo parere nelle deliberazioni del Corpo Amministrativo, ed è costretto a ritirarsi e così ha luogo l' inconveniente gravissimo di cambiare spesso di Direttore e di Direzione. Che se le cose talvolta sono andate bene e con lode, quando, continua, vi sono degli uomini speciali, conciliativi, amanti del bene pubblico e da sacrificare a questo le loro convenienze, si può andar bene con qualsiasi ordinamento.

Altra maniera di soddisfare ai desideri espressi, che cioè i Medici Primari avessero maggiore ingerenza nell' ordinamento interno degli Ospedali era messa innanzi dal Presidente Prof. *Rizzoli*. Vi fu un tempo, egli diceva, in cui il sistema portato dal Decreto *Farini* fu trovato lodevole, e questo accadde quando il Sopraintendente consultava i primari in ogni evenienza di qualche entità. Ora sarebbe a domandarsi se i Primari dovessero far parte integrale della Sezione tecnica. Questa proposta gli

sembra una via di conciliazione fra le diverse maniere di ingerenza dei Medici e Chirurghi Primari nella Direzione degli Ospedali e che sono state portate innanzi in questa discussione.

Il Prof. *Magni* a nome anche della Commissione, considerando che con questa proposta i Medici e Chirurghi Primari acquisterebbero maggiore ingerenza nella Direzione degli Ospedali, l' accetta e l' appoggia.

Anche il Dott. *Belluzzi* a nome pure dei suoi Colleghi l' accoglie, di più aggiunge che intederebbe che il Sopraintendente dovesse esercitare la sua vigilanza e direzione qual capo dei Primari sull' ordinamento interno dello Spedale.

Il Socio Dott. Cav. *Verardini* prende pure di nuovo la parola per mostrare che la Commissione nel Rapporto da lui redatto venne a dichiarare che il sistema di Direzione portato dal Decreto *Farini* fu il meglio che in allora potevasi fare; che egli e la Commissione lo hanno approvato e lodato, e che anzi fu preso a base de' loro studi e delle loro proposte; ma che il progresso della scienza, il maggiore sviluppo che hanno preso le instituzioni liberali, esigono che quel sistema sia ampliato ed esteso anche di più in conformità ai principi liberali che in oggi abbiamo, e la Commissione ha inteso di fare ciò colla sua proposta; quindi la modificazione *Rizzoli* essendo un progresso, egli pure di buon grado sarebbe per abbracciarla.

Laonde essendo da ogni parte appoggiata la massima messa innanzi dal Sig. Presidente: essere cioè preferibile nell' ordinamento e nella direzione di uno Spedale il sistema di un Sopraintendente capo di una Sezione tecnica nella quale entrino i Medici e Chirurghi Primari, è domandato dai Soci la redazione di un' ordine del giorno in conformità dello esposto, e viene presentato il seguente che ad unanimità venne adottato.

La Società Medico-Chirurgica di Bologna è di parere che nelle Amministrazioni degli Ospedali ai Medici e Chirurghi Primari appartenga la facoltà di dare il loro avviso in tutto ciò che riguarda il trattamento dei malati e alle modificazioni degli Stabilimenti Ospitalieri; anzi non vi sieno fatti cambiamenti che non sieno stati proposti od approvati dai Medici e Chirurghi curanti riuniti in Corpo deliberante.

III.

L' altro punto relativo all' argomento degli Ospedali largamente discusso in seno della Società è stato quello spettante all' ufficio dei Medici Primari. La Commissione nel suo Rapporto propugna le massime già fissate dal Decreto *Farini* pei nostri Ospedali e cioè che i Medici e Chirurghi Primari sieno eletti per concorso di requisiti, che nello esercizio del loro ministero sieno liberi e indipendenti. Ma inoltre va più in là, e persuasa per le ragioni già dette che i Nosocomi oltre valere al più gran bene degli infermi, abbiano a servire ancora al progresso scientifico, ricava la necessità di estendere l' utile della pratica ospitaliera il più che sia possibile, aumentando il numero delle Sezioni a modo che a tenore della Legge sulla Sanità pubblica (10 Marzo 1865. Art. 89), un Medico non abbia sotto la sua cura un numero d' infermi maggiore di 50, qualora siano acuti, e rendendo il servizio sanitario dei Primari *ricorrente* e *temporaneo*; regola questa, dice la Commissione, adottata in varie parti anche d' Italia, qui da noi accettata alcuni anni or sono, e solo da circa due sospesa e per ragioni che non furono determinate. E fa voti, e lo ha per urgente, perchè sia di nuovo ed il più presto riattivata nè solo qui, ma in tutti gli Ospedali d' Italia e perchè fosse « approvata ed ordi-

nata con un Decreto Governativo onde avesse forza di Legge che riassumesse eziandio le altre capitali vedute già espresse e così il servizio sanitario ospitaliero fosse qui e dovunque uniforme, e dovunque impartita l' ulteriore desideratissima benefica riforma. »

I fatti già superiormente riassunti, le condizioni degli studi attuali, e le attuali tendenze raffermano la Commissione nella sua proposta. Essa a sistemi opposti vede legati molti mali: riducendo d' assai le Sezioni dei malati e restringendo il numero dei Primari, a pochi eletti si fa la privativa di quest' unico mezzo ad acquistare cognizioni scientifiche e pratiche; e poi in questo caso il Medico è anche sopracaricato di molti infermi, per cui danno ne viene ai ricoverati, i quali non possono essere di conseguenza bene esaminati e bene assistiti. Anche la continuità del servizio medico-chirurgico limita il vantaggio degli studi e della pratica, e non può essere accolta che quale dura necessità. È legge di natura, aggiunge la Commissione, che l' attività del lavoro duri fino ad una certa epoca della vita, più o meno a seconda di speciali circostanze, dopo di che viene il bisogno di quiete; ed allora si adempiono i propri doveri più per acquisita consuetudine che per amore alla cosa; e ciò in opposizione coi progressi continui e colle esigenze della Scienza. Abbisognano gli Ospedali delle migliori intelligenze, ma ancora delle maggiori attività.

Negli uffici a vita stima la Commissione che vi abbia un periodo d' inerzia dannoso, ed è quello che sussegue all' attività dell' uomo che monta, e che dura per tutto il tempo in cui discende, o quello della vecchiaia. Quando ciò avvenga, è colpa; tanto più che il malato non ha libera scelta del curante; e questa colpa dipende dalle leggi della vita cui nessuno si sottrae, e da quei regolamenti ospitalieri che non vi sanno provvedere. Aggiunge inol-

tre che la temporarietà dell' ufficio invece, dee considerarsi una necessità ed in ogni ramo; essa modera quel sentimento di esclusivismo, di assoluta padronanza che ha quasi sempre chi dispone d' un' ufficio permanente; il cambiamento all' incontrario favorisce quella nobile emulazione che di tante cose può essere capace, e induce che altri continui e s' addentri nello studio de' primi, e toglie che un' individualità diventi come necessaria nelle diverse branche in cui si suddivide la Scienza e l' Arte Medico-Chirurgica. Avvalora eziandio la Commissione le massime, sostenute coll' autorità, e colle parole del ch. *De Rense* (1) il quale raccomanda che per interesse della scienza, della pratica, e dei medici istessi, partecipino alla pratica ospitaliera il maggior numero possibile di medici. E poi aggiunge — che l' ora del ritiro pei Medici d' Ospedale suona sempre troppo tardi; ed è un esigere troppo il mantenerli in funzione fino a 65 anni; — conclude quindi il Rapporto della Commissione, essere utile e necessario che il servizio sanitario dei Medici e Chirurghi Primari negli Ospedali debba estendersi il più possibilmente a molti medici e chirurghi; ed essere *ricorrente* non solo, ma anche *temporaneo*.

Indi facendosi la nostra Commissione più di proposito a parlare adunque del servizio sanitario *ricorrente* dei Primari studia se debba farsi a *turno semestrale* od a *turno annuo*, e porta innanzi argomenti ad appoggiare il semestrale, perchè, dice, è di pratica comune in vari luoghi d' Italia, lodatissimo poi in Toscana, e presso noi funzionò regolarmente. Vede nell' altro in qualche modo i difetti del *perenne*, e che arriva a stancare; nel primo invece tutti i vantaggi; il riposo non troppo prolungato non disabitua i Sanitari dalle cure no-

(1) Op. cit. p. 204.

socomiali, e la mente è più alacre a ponderare ed usufruttare le cose vedute e studiate nei sei mesi che sussеguono la prestata assistenza.

A tali proposte ed argomenti esposti così nel Rapporto della Commissione ne faceva osservazioni da prima il *Belluzzi* a nome anche dei suoi Colleghi che superiormente ho nominati; e innanzi tutto essi dichiaravano di ammettere la massima che sia da procurare al maggior numero possibile di medici il poter partecipare alla pratica ospitaliera, ma limitatamente però a quei tali che si mostrano forniti delle qualità scientifiche e morali necessarie a così delicato e pubblico ufficio ed in possesso della intera fiducia nel paese.

Essi ritengono ancora che a sufficienza si provegga al vantaggio de' medici e a quello degli infermi qualora sia applicato il disposto del Decreto *Farini* 10 Marzo 1860, fatto dietro proposte di questa stessa Società, quello delle deliberazioni dei Congressi igienici, ed eziandio della Legge sulla Sanità pubblica 20 Marzo 1865, e cioè ad un Primario sia limitato il numero dei malati a seconda del carattere della malattia, se acuto o cronico. Probabilmente in questa opinione venne pure il *Farini* vedendo che collo accrescere il numero delle Sezioni dava adito alla scienza di potere giovarsi delle istituzioni ospitaliere onde migliorare e progredire; ed ai medici e chirurghi di approfittarne in maggior numero, e quindi conservando la stabilità del servizio dei Primari, non pensò a turni, sebbene già fino d' allora e da tempo facessero la loro prova in Toscana e molto se ne parlasse anche fra noi. E posciachè il Rapporto appunto addita in esempio quanto si pratica in Toscana, il *Belluzzi* e Colleghi fanno notare che quell' Arcispedale di S. M. Nuova di Firenze per informazioni avute dai Signori Dottori *V. Alberti* e Comm. *Michelacci*, i turni dei Primari furono bensì un tempo

istituiti semestralmente, poi furono messi a quadrimestre, poi di nuovo semestrali, ed infine è stato adottato *continuo* il servizio dei Medici e Chirurghi Primari, colla concessione di un mese di vacanza ogni anno a carico dello Istituto, ed anche di 3, o 4 a carico del Primario che lo chiede; solamente per non rendere retroattivo il Regolamento e per rispettare diritti acquisiti, fu lasciata libertà ai Medici anziani di seguitare nel turno semestrale, offrendo però ai medesimi una maggiore indennità se avessero adottato il servizio continuato. E questo perchè si verificarono inconvenienti nei turni, sia in rispetto al servizio degli infermi, sia per le inopportune interruzioni di studi e di osservazioni per parte dei medici. Osservano ancora che lo stesso *De Rense*, citato dalla Commissione, quantunque vagheggi la temporarietà del servizio dei Medici Primari, e senza avere idee bene definite in proposito, perchè ora ne limita la durata a 15 anni, prolungandola a 20 pei Clinici, ora lo fa cessare a 65 anni, non propone però mai i turni.

Essi quindi dichiarano che non si pronuncieranno mai in favore di un sistema pel quale gli ammalati debbano a date epoche passare da un giorno all' altro alle cure più disparate, forse con qualche vantaggio di alcuni infermi, però con danno e dispiacenza di molti altri; i quali talvolta persino per questo fatto lasciano l' Ospedale.

Per quel continuo avvicendarsi di curanti sembra loro rendersi maggiormente difficile il mantenere l' ordine nello Stabilimento Ospitaliero, sia in riguardo agli inservienti che non li considerano col dovuto rispetto, sia riguardo ai curanti medesimi, i quali sapendo di lasciare fra breve l' ufficio, non si decidono a mettere in pratica le necessarie misure disciplinari che possono da altri venire annullate, e non si decidono a promuovere usanze che probabilmente sarebbero fra poco trascurate. Danno gra-

ve poi veggono da questo sistema dei turni per rispetto alle cure che rimarebbero incomplete, specialmente se chirurgiche, sotto il rispetto, che l'affidare ad un altro, non sempre egualmente interessato nel successo di una operazione, la cura e la medicazione di uno che al primo apparteneva, essendo molte volte opposte le viste ed il procedimento terapeutico e con danno dell' operato.

I turni annui avrebbero poi, a loro avviso, oltre ai difetti notati, quello ancora di disabituare il Medico col troppo lungo intervallo di assenza dalla pratica dello Spedale, di togliere (come la Commissione stessa ammette) il vantaggio di una più breve interruzione sul servizio da poter dirsi un necessario riposo. I turni semestrali, concludono, avrebbero pur essi il difetto della troppo rapida vicenda nelle cure e spiacerebbero facilmente ai malati; gli annuali avrebbero l' inconveniente di distogliere troppo i curanti dal pensiero dello Spedale; spiacerebbero ai Medici senza giovare alla Medicina.

Per ovviare a questi ostacoli e nello stesso tempo per servire alla massima da essi loro pure adottata, che sia cioè da procurarsi al maggior numero possibile di Medici il poter partecipare alla pratica ospitaliera, propongono invece che il Primario resti stabile, ma sia obbligato di cedere per 3 o 4 mesi ogni anno il servizio ad un supplente destinato, d' accordo fra il Primario istesso ed il Sopraintendente. In questo modo sarebbe ai sostituti aperta più di frequente l'occasione di esercitarsi nella pratica dell' Ospedale, onde divenire e mostrarsi idonei a sostenere le funzioni di Primario, non solamente per medico sapere in genere, ma anche per la pratica delle consuetudini interne, le quali non si apprendono che coll' esercizio. In questo modo credono di ottenere dal servizio fatto da un sostituto di fiducia del Primario, uniformità nei metodi e nelle cure degli infermi ; il Primario avrebbe il debito

riposo ed i supplenti l' occasione di istruirsi e mostrare la loro valentia.

E per esaurire tutto che fu detto dai Soci riuniti in Seduta nella trattazione di questo punto speciale dell' argomento posto allo studio, noterò ancora che il Socio Dott. *Leopoldo Golinelli* dichiarava che in unione agli altri nostri Colleghi Dottori *Mezzini*, *Minelli* e *Capuri*, aveva studiato la parte in discussione relativa all' ufficio dei Primari, se a turno, o stabile; ed appoggiava insieme ad essi e con ulteriori argomenti la proposta del *Belluzzi* risguardante il servizio stabile o continuo dei Medici e Chirurghi Primari, coadiuvato da sostituti; i quali per un determinato tempo dell' anno avessero a prestare servizio; aggiunge poi che le proposte fatte dal *Belluzzi* e Colleghi, non sono che un piano messo innanzi, è già qualche tempo, dal Prof. *Rizzoli* una sera in casa sua, presenti molti altri Colleghi oltre i nominati e che fu da tutti approvato ed accettato.

Anche il Dott. *Bacchi* a questo proposito nella sua lettera, rammentando come il fine degli Ospedali sia la cura della maggiore quantità d' infermi nel migliore e più economico sistema condivide le massime esposte; a tal fine soltanto crede debba essere coordinata la moltiplicazione dei Primari e degli Assistenti.

L' altra parte poi della proposta della Commissione che stabilisce la *temporarietà* del servizio di Medico o Chirurgo di Ospedale incontrò notevole opposizione. Da prima fu il *Belluzzi* e Colleghi che apertamente dichiararono di non poterne convenire; e le principali ragioni che addussero furono: che la Medicina essendo in molta parte anche Scienza di osservazione e di pratica, richiede non lieve esercizio della mente e dei sensi; cosicchè non solo la giovinezza dell'uomo, ma il corso della sua intera vita si ritiene breve a formare un dotto medico. E se tale concetto

l'ebbero gli antichi, oggi che la Medicina è tanto ampliata, e bisognosa spesso del soccorso delle Scienze coadiutrici, dovrà, essi domandano, ritenersene più facile e più generale l'intero possedimento? E fu, essi aggiungono, per la paziente operosità di uomini che concentrarono con lunghissimi e profondi studi l' attenzione loro e vi spesero tutta la vita che si ottennero quegli splendidi acquisti che aumentarono il patrimonio della Scienza Medica. E siccome fu accennato a decadenza intellettuale e a fissarne gli ultimi limiti della proficua utilità mentale all' età di 65 anni, i preopinanti si affrettano a dichiarare che essi credono che la maggioranza di coloro i quali erano già ben disposti alle scienze ed al lavoro, possa oltrepassare quest' epoca fatale rimanendo utili nella loro sfera di azione. Francia, Germania, Italia hanno esempi luminosissimi i quali addimostrano come nell' uomo non si possa prefiggere l' epoca della decadenza intellettiva, e come la vecchiaia stessa anche inoltrata, quando sia stata nutrita di un passato di attività e di sapere, possa brillare per opere gloriose per la Nazione e di cui volentieri si glorierebbe la giovinezza. Per essi non è l'età che qualifichi *a priori* il difetto di attività sociale e scientifica; e quando anche una tale decadenza si andasse a verificare prima o poi nel Medico di Ospedale, non mancano all'Amministrazione mezzi per allontanare con giustizia e decoro il soggetto che per del tempo vi ha dato l' opera sua.

Anche il Dott. *Bacchi* colle sue osservazioni registrate nella lettera varie volte citata, si oppone alla proposta della cessazione dal servizio dei Medici degli Ospedali raggiunto che abbiano certa età. E questa proposta, egli dice, pesa sulla pretesa esigenza del progresso a cui i vecchi non saprebbero acconciarsi, e sulla mancanza di bastevole energia, e le conseguenze che si trarrebbero da questa premessa sarebbero giuste a filo di raziocinio. Ma to-

sto aggiunge, chi può acconciarsi a questa teoria del progresso medico posto a base di obblivione e quasi disprezzo dei medici un po' provetti? Chi ardirà di giudicare che una cura condotta secondo i precetti delle più moderne teoriche sia migliore di quelle che praticavansi venti anni fa? Io mi vedrei sorgere contro e protestare tutte le ombre dei grandi uomini che fecero illustri le sale dei Nosocomi e che in tarda età splendettero per cure meravigliose. E se, egli termina, l' energia può mancare ad un vecchio, chi fra i giovani aspiranti a coprirne il posto è sicuro della integrità delle sue forze mentali fino alla età prescritta pel riposo? Una legge dunque, conclude il *Bacchi*, sulla cessazione del servizio o non deve esistere, o deve provvedere a tutti i casi, il che sembragli non faccia il Rapporto della Commissione.

Il Prof. *Magni* prendendo a rispondere alle osservazioni ed opposizioni fatte alle proposte del Rapporto, è lieto di stabilire che tutti concordano nella massima fondamentale, adottata dalla Commissione nel suo lavoro, che cioè il servizio di Medico o Chirurgo Primario in uno Spedale sia intermittente, e quindi anche a nome de' suoi Colleghi accetta la nuova proposta o quella messa innanzi dal *Rizzoli*, giacchè con essa vede raggiunto abbastanza lo scopo e vede provveduto di qualche guisa ai Sostituti. Non lasciò però di nuovamente encomiare il sistema del servizio a turno; disse sapere che dopo i rivolgimenti politici nella Toscana e in Firenze, vi furono cambiamenti sotto questo riguardo; ma sa d' altronde che in molti Ospedali della Toscana vige il sistema dei turni, e va assai bene. Aggiunge ancora che sarebbe conveniente, anzi necessario, che la nomina dei Sostituti fosse fatta d' accordo fra i Primari ed il Sopraintendente. Egli poi dichiarava di non poter recedere dall' idea che all' età di 65 anni scemino, in via ordinaria,

le forze intellettuali, la vigoria e l'attività nell' uomo; però non insiste che a quell' epoca della vita debba nel medico cessare l'uffizio di Primario nello Spedale; vorrebbe nullameno che questa cessazione fosse stabilita da Legge. E quantunque il Dott. *Modonini* ed altri riconoscano che vi può essere il caso che il Medico o Chirurgo Primario di uno Spedale debba essere tolto dalla sua funzione pel motivo accennato, e ritengano più conveniente che ciò sia fatto da una speciale deliberazione del Corpo Amministrante e diregente lo Spedale, il *Magni* però invece sostiene più conveniente e decoroso che a ciò, più che da una deliberaziene speciale sia provveduto dal Regolamento.

Il relatore Dott. Cav. *Verardini* volle opportunamente fare anche osservare che nel suo Rapporto la Commissione non ha inteso fissare l' epoca del ritiro del Primario a 65 anni; ma soltanto di accennare alla Legge che vige in alcuni luoghi, e all' inconveniente che può presentarsi di un Medico o Chirurgo Primario che per la decadenza fisica e morale dell' età non sia più all' altezza della sua missione, ed al bisogno che vi sia riparato con convenienza e decoro.

Altri argomenti, appoggiati con qualche esempio, sono portati dal Prof. *Vella* per mostrare l' opportunità della Legge che il Primario di uno Spedale giunto ad un periodo della vita cessi dal suo ufficio. Fra gli altri cita d'essersi trovato presente a Parigi il giorno in cui il *Ricord* in obbedienza ad una tal Legge lasciava il servizio ospitaliero e con solennità e festa era dato e ricevuto l' addio della partenza. Ma appunto da questo fatto i Dottori *Modonini* e *Romei* traevano argomento per parlare contro questa Legge, la quale toglieva all' Istituzione un uomo che quantunque arrivato all' età prefissa era in grado di rendere grandi servigi e all' umanità ed alla scienza.

Il Presidente Prof. *Rizzoli* faceva osservare che il Governo trattandosi di Uffici Universitari, in genere, *può mettere a riposo* in seguito di speciali circostanze i Professori che contano 65 anni. Dietro ciò a lui sembrerebbe che per uniformità di trattamento, essendovi talvolta ed in ispecie professori di Clinica negli Ospedali ordinari, che anche le Amministrazioni Ospitaliere, date certe circostanze, potessero mettere a riposo i loro Medici e Chirurghi Primari.

Da più parte dell' Assemblea venendo segni di adesione anche a questa avvertenza, il Prof. *Magni* propose il seguente ordine del giorno che ad unanimità fu approvato ed adottato.

In quanto al servizio sanitario la Società Medico-Chirurgica riconosce il bisogno di una intermittenza nel servizio annuo, il quale sarebbe per otto mesi fatto dal Primario, e per altri quattro mesi dai Primari Sostituti. Riconosce inoltre che date le condizioni in cui l' età grave renda il Primario insufficiente, possa essere giubilato ed essere ritenuto come appartenente al Corpo Sanitario degli Ospedali colla qualità di Consulente.

IV.

Finalmente nella terza parte di questa mia relazione raccoglierò le diverse proposte, i vari accenni che furono fatti, e che la Commissione ed i Soci si proponevano in seguito di meglio studiare e di approfondirne di più lo svolgimento e la trattazione. Il tema che la Società si era dato a studiare, il migliore ordinamento degli Ospedali, è tema di tale e tanta vastità che non può avere confini. Ed è da aversi per lodevole cosa, compita una parte, tosto usufruttarla; e delle altre orme impresse nel

campo da dissodare prendere nota, affinchè l' attenzione dei cultori di questo ramo di Scienza ne tengan conto si spingano più innanzi a raggiungere la meta.

Dietro tale proposito noterò che la Commissione nel propugnare l' aumento delle Sezioni e dei Medici Primari accennò pur anco che non vi sarebbe stato il bisogno di aumentare il numero dei Medici assistenti così da equiparare il numero delle Sezioni; le pare che ridotto d'assai, e come voluto dalla Legge, il numero d' infermi per ogni Sezione, un Medico assistente possa tenere due Sezioni, e preferirebbe che gliene fossero affidate una Medica ed una Chirurgica; così, essendo gli studi alternati, riuscirebbero anche più profittevoli. Gli assistenti poi rimarebbero in carica due anni almeno, dovrebbero in particolari incontri essere sostituiti da pro-assistenti, e tutti scelti dal Corpo Sanitario dei Primari fra i più distinti allievi del corso Universitario.

La Commissione poi si dichiara contraria alla classificazione delle Sezioni in quelle dei mali acuti, e in quelle dei cronici, sia per non essere ben definiti e chiari i confini fra la cronicità e l' acutezza dei morbi; propende invece prendere di mira la qualità dei mali, ed a seconda anche delle attuali tendenze dei medici studi, classificare i malati a tenore degli organi o dei sistemi compresi dal morbo. Così le sembra venissero favoriti gli esami speciali e quegli studi che conducono alle importantissime e tanto utili indagini monografiche. Questo concetto Essa vede trasparire nel citato Decreto *Farini*, ove si accenna alla Sezione delle malattie dei bambini, i quali, dice con calore la Commissione, debbono stare da sè, debbono avere un luogo appartato ed apposito. Lo vuole la buona morale, lo vuole la Scienza; e certo di qui in brevissimo non sarà più fra noi un desiderio, ma sibbene un fatto compiuto, nè saremo da meno degli altri.

Fra le diverse proposte che, quasi a modo di programma da servire quale tracciato agli studi ed alla discussione dell' Accademia, sono state accennate, quella che più di ogni altra richiamò l' attenzione generale, e su di essa furono fatte utili considerazioni, è la massima di avere piuttosto piccoli Ospedali e divisi, affinchè non s' accumulino in troppo numero gl' infermi ed in ispecie per isolare il più che sia possibile i malati di chirurgia dagli altri. Questa massima anzi veniva propugnata in maggiore estensione dal *Belluzzi* e Colleghi, i quali accettavano per intero la proposta fatta da prima dal Presidente Prof. *Rizzoli* che cioè sia necessaria una totale separazione degli ammalati fisici dai chirurgici e possibilmente in distinti Ospedali. Essi avvaloravano la loro opinione con esempi antichi e recenti; l' Ospedale così detto della Consolazione in Roma, l' Ospedale de' Pellegrini in Napoli accolgono soltanto ammalati per lesioni violenti e danno ottimi risultamenti; durante la memorabile difesa di Parigi in quest' anno funzionarono assai bene le tende americane, specie di ambulanze fisse servite da Americani, Medici-chirurghi, là accorsi sotto il vessillo internazionale della croce rossa, a dare l' opera loro; e funzionarono così perchè in una tenda non si trovassero mai feriti e malati fisici, perchè ritenuto appunto reciprocamente di danno gli uni agli altri. Dietro queste premesse essi fanno voti ancora che ove si presenti il bisogno di ampliare le istituzioni ospitaliere, piuttostochè aggrandire gli Ospedali già esistenti, se ne costruiscano invece dei nuovi, e sieno equamente distribuiti nei diversi quartieri che ne abbisognano. Così oltre evitare i molti inconvenienti dell' agglomeramento, vedono i proponenti, rendersi più sollecito il trasporto dell' infermo allo Spedale, facilità e risparmio di tempo ai parenti bisognosi di darsi al lavoro, per avere notizie dei loro cari e per visitarli.

Fanno poi parte eziandio dell'accennato Programma da essere discusso, gli argomenti seguenti, de'quali la Commissione si limitava soltanto di far cenno; e primieramente i relativi alla costruzione degli Ospedali, oggi diversa tanto dall'antica; al riscaldamento, al modo d'illuminare i Nosocomi, al come regolare l'idroterapia, alla migliore maniera di praticare le cure a domicilio. E specialmente raccomanda, come proposte collegate al tema principale già discusso, che negli Ospedali i consulti fossero più frequenti, e non solamente per desiderio de' Medici e Chirurghi, ma anco per quello de' malati, ai quali verrebbe concesso il diritto di scelta. Amerebbe pure la Commissione che negli Ospedali, od ove non sieno grandi centri Universitari, fossero istituiti Musei, in ispecie di Anatomia Patologica e di Anatomia in servizio delle chirugiche operazioni; che vi fosse una raccolta de' migliori Trattati di pratica medica e chirurgica e di periodici in prò degli interni assistenti e qualche altro libro adatto ad alcuni convalescenti, od anche a quei malati che potessero abbisognare di aiuti morali ed istruttivi.

Lo Spedale è al certo una parte principalissima della beneficienza che interessa la pubblica salute; ma sonovi ben anco altre provvidenze sanitarie che con quello si attengono e necessitano studio, ed ordinamento; e sono per prima come già altra volta propose questa Accademia, e ne teneva calcolo il *Farini* nel suo Decreto, le cure da farsi ai poveri a domicilio, l' assistenza delle povere partorienti, le camere di soccorso per gli asfittici e per casi fortuiti in più luoghi della città e specialmente presso ogni Spedale; le camere di depositi pei morti violentemente sulla pubblica strada, uno Stabilimento balneario pei poveri, dei lavatoi pubblici coperti ecc.

Ma la prima e principale osservazione che l' Accademia nostra nel 1860, richiesta, mise innanzi al Governa-

tore delle Romagne, fu che ad esempio di altre grandi Città, anche qui fosse provveduto perchè qualsiasi individuo dell' umana famiglia afflitto da infermità fisica o morale mancante di agi e di mezzi necessari a vivere ed a combattere la malattia istessa, fosse accolto immediatamente in un'Ospedale; provvedimento reso tanto più necessario colla proibizione dell'accattonaggio. Ed il *Farini* di gran cuore l' accoglieva, sì che all' art. 7 di quel suo Decreto ordinava: « Qualsiasi infermo privo di mezzi, che domandi provvedimento, sarà immediatamente accolto in uno Spedale, seconda la specialità della malattia da cui è affetto » e per altra parte provvedeva pure (art. 10) che ove le forze dei patrimoni rispettivi degli Ospedali difettassero, concorrerebbe efficacemente il Comune e la Provincia. Ma questo santissimo provvedimento, che vivamente desideriamo ovunque adottato, purtroppo non venne attuato che per brevissimo tempo, indi fu abrogato.

E qui, o Colleghi Onorevoli, io termino dicendo colla Commissione che i desideri scientifici per sè soli non bastano, che occorrono anche gli aiuti delle cittadine virtù, ed il generoso efficace patrocinio del Governo. Ci conforta però il pensiere del gran bene di un savio Municipale Consiglio, del provvidissimo Provinciale, e della solerzia e della operosità del nostro Prefetto.

E se concordi alzeremo la voce, se i nostri argomenti arriveranno a predominare la pubblica opinione, se i Consigli Comunali, le rappresentanze delle Provincie e le Amministrazioni solertissime del bene dei loro amministrati saranno persuasi della necessità di ampliare e perfezionare l' opera ospitaliera, la causa degli Ospedali è vinta, e per tal modo la scienza se ne avvantaggierà, sarà provveduto ai bisogni dell' umanità, ed al decoro della patria.

Due casi di vantaggiosa applicazione della leva ostetrica. — Del Dott. *Giuseppe Gurrieri* Med. Chir. Condotto in Castel S. Pietro (Bologna).

La leva, utile ed importante strumento, fu sullo scorcio del passato secolo, e sull' esordir del presente, soggetto di varie controversie; imperochè mentre veniva in pratica adoperata dagli ostetrici fiamminghi, ed olandesi, era dai francesi, compreso lo stesso *Baudelocque*, quasi abbandonata, preferendo ad essa il forcipe. A' dì nostri però ha ripreso il suo conveniente posto mercè la giudiziosa applicazione fattane da alcuni ostetrici della Fiandra, fra i quali primeggia *Boddaert*, e mercè gli studi sperimentali del chiarissimo ostetrico, e mio affezionato maestro Prof. *Giambattista Fabbri*, raccolti in una dotta ed elaborata Memoria, in cui con intelligenza, e somma saggezza segnò i limiti entro i quali ora la leva, ora il forcipe era da preferire; senza preventivamente escludere l' uso di quella, o di questo (1).

E siccome il sullodato Professore inculca ai cultori dell' ostetricia di non accettare gratuitamente le sue asserzioni, ma di ripetere le esperienze; così io spero non sarà vano, se brevemente esporrò la storia di due casi tolti dalla mia pratica privata, in cui felicemente mi sono servito della leva; adducendo in pari tempo le ragioni che m' obbligarono di dare a questa la preferenza.

---

(1) « Sull'uso ragionevole della Leva in Ostetricia » nelle Memorie dell' Accademia delle Scienze dell'Istituto di Bologna. Anno 1863; e nel Bullettino della Soc. Med. Chir. di Bologna. Anno 1863. Ser. 4ª Vol. 20. p. 348.

1ª STORIA

Applicazione della leva allo stretto superiore

Sull' albeggiare del giorno 22 Gennaio 1867 fui pregato di recarmi subito alla Maggione (villaggio distante un miglio bolognese dal capò luogo Castel S. Pietro) per estrarre un feto in donna morta allora allora in sopraparto. Sollecito accorsi, ed entrato nell' unica camera di quell'umile abituro vidi una donna, nominata Catterina Landi, d'anni 32, primipara, giacere immobile e supina sul letto, pallida in viso, e priva dei moti della respirazione, e della circolazione: era cadavere. La morte avvenne per emorragia interna. Accostai l' orecchio all' addome, e potei avvertire, sebbene debolissimi, i battiti del cuore fetale. Il riscontro vaginale mi fece conoscere che la bocca dell' utero era dilatata, e la testa (in 1ª posizione) inoltrata nell' ingresso dello stretto superiore della pelvi normale; circostanze queste favorevoli all' applicazione del forcipe.

Collocato quindi in posizione conveniente il cadavere col bacino rialzato, e sporgente dal letto, applicai con qualche difficoltà il forcipe ai lati della pelvi, e mentre gradatamente eseguiva le convenienti trazioni, l'istrumento lasciò la presa. Senz' altro ricorsi allora all' applicazione della leva meno curva; e colla scorta di due dita della mano sinistra postala tra il pube ed il capo nella regione mastoidea, mi fu agevole, combinando la doppia azione della leva di 1° e 3° genere colla trazione, di far discendere il capo nella scavazione pelvica; poscia, riapplicata la medesima all' occipite, eseguii la rotazione e flessione del capo, e in fine compii l' estrazione del morente feto.

Torna qui acconcio notare che in questo caso è manifesto più che mai essere la leva, non solo modificatri-

ce della posizione (come vogliono gli oppositori), ma ancora valido mezzo di trazione; stantechè, avendosi a fare con un corpo morto, e per conseguenza mancante di quelle contrazioni de' muscoli addominali e dell' utero, che contribuiscono grandemente all' espulsione del prodotto del concepimento, l' uscita del feto si dovè unicamente attribuire all' azione traente dello strumento.

2ª STORIA

Applicazione della leva nella scavazione pelvica

Nel Febbraio del 1867 fui chiamato da certa Dalfiume Lucia contadina, d' anni 36 di costituzione robusta, e gravida per la 5ª volta, nella quale, sebbene il feto presentasse il capo, e la pelvi non avesse anormalità, le doglie erano sì deboli da addivenire impotenti a compiere il parto. Già da otto ore scolate le acque, inutilmente lottava la paziente, quando la levatrice si decise ricorrere all' ostetrico. Appena la donna mi vide pregommi di liberarla da tante sofferenze con qualsiasi mezzo credessi opportuno. Le raccomandai la necessaria calma, e l' assicurai che presto sarebbe libera. Le eccellenti condizioni generali della donna, e la mancanza di emorragia erano condizioni favorevoli al buon esito dell' operazione.

Fatto il riscontro vaginale, dolorosissimo alla partoriente, sentii che il capo occupava la scavazione pelvica nella posizione occipito cotiloidea sinistra, e che restando fisso sotto le contrazioni uterine non potea più oltre rimanervi senza destare contusioni, e cangrena nella mucosa utero-vaginale, ed insieme mettere in pericolo la vita del feto. Era dunque mestieri aiutare, ed accelerare il parto o col forcipe, o colla leva.

Persuaso che l' applicazione del forcipe fosse per riescire dolorosa anzi che nò alla donna, sofferente per la sola ispezione digitale, e forse dannosa alla membrana mucosa irritata, volli preferire lo strumento più semplice: la leva. Difatti facendo uso del primo avrei dovuto introdurre successivamente entro la vagina le due cucchiaja del forcipe, e collocarle ai lati del capo del feto; cosa non sempre agevole: servendomi della seconda, introducea una sola branca fra la testa, ed il bacino; più facile quindi, e meno dolente l' applicazione, ottenendo lo stesso scopo senza, o con minor pericolo della madre, e del feto.

Preparata la donna e collocatala in conveniente posizione alla sponda del letto col bacino rialzato, introdussi colla scorta di due dita della mano destra la leva a maggior curva al lato sinistro del bacino e la portai pian piano sopra la parte più bassa dell'occipite per far buona presa. Impugnato allora l' istrumento con ambe le mani e agendo nella consueta maniera, feci eseguire al capo la rotazione, e flessione; poscia collocata la suddetta leva lungo la regione temporale, con graduate trazioni ne compii l' estrazione. Liberata la testa, una forte doglia bastò a far sortire il restante del corpo del vivente feto.

Lasciai alla natura il secondamento: il puerperio fu regolarissimo, nè la donna accusò mai alcun disturbo che accennasse ad offesa dell' uretra, e della vagina.

Dal suesposto risulta: che la leva a preferenza del forcipe fece buona prova di sua trazione nel primo caso, in cui la testa era trattenuta all' ingresso di un catino regolare ne' suoi diametri: che essa nel secondo caso, (nel quale la testa fissa nell' escavazione pelvica normale, doveasi, secondo la più comune consuetudine, estrarre col forcipe) fu con felice successo adoperata per semplificare l' operazione, ed evitare dolori, e pericoli alla ma-

dre. In fine la di lei applicazione non recò alcuna molestia, come vorrebbero alcuni, nè all' uretra, nè alla mucosa vaginale.

Conchiudo quindi col mio illustre Maestro che anche in quelle circostanze, in cui la leva non è assolutamente indispensabile, essa può rendere ottimi servigi; e procure il vantaggio di un operazione più facile, più spedita, meno dolorosa, e meno pericolosa.

SUNTI DI OPERE E DI DISSERTAZIONI

La diagnosi del tifo esantematico del Dott. prof. *Wunderlich* a Lipsia (Klinische Vorträge N. 21). Traduzione dal tedesco del Dott. *Gustavo Ohlsen*.

Signori miei! Abbiamo in questo momento tre casi di tifo esantematico allo Spedale. In due di essi voi poteste seguire il decorso della malattia fino alla convalescenza; nel terzo caso l' acme della malattia è sorpassato, la decisione critica però ancora non è subentrata.

Il primo caso si riferisce ad un negoziante israelita di 38 anni, il quale proveniente dalla Polonia, già da qualche tempo soffriva al petto e di raucedine, poi fu attaccato subitaneamente da brividi forti e ripetuti, da dolori nelle articolazioni, spossatezza generale ed anoressia, al terzo giorno si coricò, fu ricevuto all' ospedale al sesto giorno di malattia con febbre intensa, il dorso e le estremità coperte da un' esantema a macchie rosse. Il sensorio ancora abbastanza libero; un po' di vertigini nell' alzarsi; il torace mal conformato presentava nelle parti superiori del lato destro una ottusità modica con respiro aspro; la milza appena tumefatta, stitichezza. Fino al nono giorno la febbre perdurò con intensità uniforme mentre che le eruzioni di macchie iperemiche aumontavano. Al decimo giorno principiò la diminuzione della febbre e nella notte del tredicesimo al quattordicesimo giorno la apiressia decisiva, cosichè la temperatura attinse la cifra normale già al 14° giorno per scen-

dere al 15° fino a 36° C. La convalescenza non è turbata che da raucedine e sintomi al petto, e progredisce piuttosto rapidamente.

Il secondo ammalato un operaio di 19 anni, di buona salute entrò all' ospedale al 7° giorno della malattia in quistione con roseola abbondante al tronco, qualche macchia sulle estremità, stato leggermente soporoso, delirii, agitazione e prostrazione, lingua arida, bronchite diffusa, milza abbastanza tumefatta, senza gonfiezza dell'addome, T. 40, 5 C.; P. 105 non dicroto.

Il giorno dopo salendo la temperatura a 40,9, C. e perdurando il delirio gli si fece un bagno di 20 C. con affusioni di acqua ghiacciata, in seguito al quale si ottenne un abbassamento di temperatura fino a 38,8. Il rapido accrescimento della febbre necessitò fino al 10° giorno di malattia l' applicazione di altri 13 bagni, i quali se non produssero ogni volta che un abbassamento modico e breve della temperatura, sempre liberavano il cervello per qualche ora, e nell' istesso tempo la lingua s' inumidiva in permanenza, la bronchite migliorava, la roseola invece presentava ancora più eruzioni ripetute, e si mutava in parte in vere petecchie, le quali non sparivano più sotto la pressione del dito. All' 11° giorno non abbisognarono più di 2 bagni, al 12° un solo. Al 13° e 14° la temperatura non si elevò più al di là dei 39,8° ed al 15° giorno s' iniziò la apiressia, la quale compivasi al 17° giorno di malattia.

La terza ammalata era l' infermiera, che avea servito il primo malato durante la sua convalescenza. Essa ammalò con brividi continui, dolori di testa acuti, i quali aumentavano per più giorni d' intensità, vertigini ed offuscamento della vista, grande prostrazione ed anoressia. Al secondo giorno di malattia il massimo della temperatura era di 40,2 C., al 3° giorno di 40,4 C. il minimo di 39,8. Al quarto giorno con una temperatura di 40,6 si presentavano le prime macchie disseminate qua e là sul dorso e della grandezza di una testa di spillo. Quando nel giorno seguente con l' aumento dell' esantema e l' apparire di sonnolenza e disturbo mentale la temperatura s' innalzò a 40,9; si principiò l' applicazione di bagni freddi a 19 C. simultaneamente ad affusioni di acqua ghiacciata, le quali si ripetevano 3 a 4 volte al giorno. Essi presentavano un' influenza energica sebbene molto passaggiera sulla febbre, abbassarono una volta la temperatura da 40,9 a 35,2, una volta da 40,4 a 34,4, un' al-

tra volta da 40,2 a 34,2, nel resto ordinariamente da 3 1|2 a 4 1|2 gradi, invece pare che aumentassero la frequenza del polso anche fino a 148 battiti. Malgrado tale aumento di frequenza del polso il cervello sotto l' influenza del bagno diventava libero, la lingua umida e pulita e lo stato generale molto sopportabile. Dal 5° fino all' 11° giorno di malattia, la paziente fece 33 bagni. L' azione di essi divenne più costante dal 10° giorno in poi, il rialzamento della temperatura avvenne più a stento; all' 11° giorno non furono fatti che 2 bagni, al 12° un solo. Dopo che la temperatura nelle ore vespertine non si era alzata al di là dei 39,5, noi questa mattina troviamo una remissione di 38,4 e come lo stato generale è soddisfacente in ogni senso, e l' esantema già impallidito, così possiamo ammettere con massima probabilità, che la apiressia definitiva sia prossima e che non vi abbisognano ulteriori medicature.

Alcuni casi di tifo addominale e di febbre ricorrente, che si trovano contemporaneamente all' ospedale, danno l' occasione a dimostrare le differenze di queste forme dal tifo esantematico, ma dippiù le difficoltà della diagnosi.

Il tifo esantematico è una malattia di un andamento del tutto speciale, tipico e determinato. L' organismo sotto il dominio della causa specifica presenta fenomeni così determinati ed un ciclo così uniforme, che anche influenze importanti e cooperanti, non sogliono modificare il carattere della malattia se non che in limiti ristretti. Ciò non ostante non sono rari i casi, nei quali la diagnosi diventa difficilissima per più giorni ed anche dubbia per tutta la durata del male; dippiù essa in dati casi nemmeno è schiarita con certezza assoluta dalla necroscopia; in questi casi essa non si può fondare senonchè sopra dati elementi etiologici.

Fortunatamente questi casi sono in grande minoranza; è necessario però di ricordare la loro esistenza, per evitare diagnosi affrettate e false, le quali recheranno meno danno all' ammalato, ma invece colpiranno più direttamente una popolazione in massa sia per l' eccitazione di apprensioni ingiustificate, sia per la negligenza di misure utili igieniche preservative.

Partendo da questo punto di vista le diagnosi false durante un' epidemia già esistente indubitata di tifo esantematico sono molto più insignificanti riguardo alle conseguenze pratiche, che non all' epoca dei primi casi

che si presentano in mezzo ad una popolazione finora non infetta da tifo esantematico.

Permettetemi anzi tutto farvi qualche osservazione sul fatto, che in casi mortali anche la necroscopia non sempre dà schiarimenti decisivi.

I trovati anatomici nei cadaveri di morti per tifo esantematico sono essenzialmente negativi. Nessuna alterazione di tessuti è cosi caratteristica per potere sul cadavere provare positivamente la diagnosi di dermotifo. Solo dalla mancanza di certe alterazioni, le quali per se spiegano sufficientemente la malattia corrispondente, si suole dedurre la conferma della diagnosi di tifo esantematico, sebbene essa può essere confermata in certo modo da molte lesioni d' importanza secondaria, e più o meno insignificanti nelle diverse regioni del cadavere. *Oggidì però noi non possiamo mai dal solo esame necroscopico dimostrare l' esistenza di un tifo esantematico senza aver avuto conoscenza del decorso dei fenomeni morbosi durante la vita.* — L' esame cadaverico acquista solamente un gran valore per la conferma della diagnosi, se dopo una serie di sintomi più o meno caratteristici il risultato negativo di esso (esame cadaverico) escluda altre forme morbose le quali richiedono delle alterazioni caratteristiche nei tessuti. — Ma anche così possono rimanere dei dubbii; essi nemmeno sono esclusi nel caso che si tratti di decidere se siasi trattato di un tifo esantematico ovvero addominale. Noi qua e là c' incontriamo nel fatto, che in dati casi indubitati di tifo addominale non troviamo sviluppate le alterazioni caratteristiche nell' intestino e nelle glandole corrispondenti senonchè molto rudimentariamente, e dall' altro lato si possono trovare in mezzo ad un' epidemia di tifo esantematico dei casi, i quali con tutto che hanno il decorso della malattia regnante, presentano alla necroscopia leggiera intumescenza delle glandole di Peyer e dei follicoli solitarii come anche delle glandole mesenteriche, unitamente ad una bile diluita e scolorata. Se tale affezione anatomica dubbia dell'apparecchio digestivo coincide con un decorso non tutto caratteristico della malattia, allora non si può decidere sulla natura del caso, a meno che non si possa provare il connesso di esso con altri indubitati appartenenti all' una o all' altra forma morbosa, vale a dire, se la diagnosi non si può stabilire per via etiologica.

Tali casi, dubbii anche dopo l' esame cadaverico, sono

però rarissimi. Se invece il criterio dato dalla necroscopia manca, allora in casi con decorso rapido ed esito mortale nei primi 10 giorni, la diagnosi spesse volte è difficilissima da stabilirsi, anzi impossibile; imperocchè il decorso acuto e l' esito letale pronto fanno sì che le differenze fra le forme morbose diverse in generale e specialmente poi fra tifo esantematico ed addominale spariscono. Le varie fasi della malattia le quali preparano la morte si legano è vero in ambo le malattie al decorso normale di esse; però se all' osservazione sfugge questo momento di passaggio critico, ovvero non può essere osservato, ed i fenomeni acquistano troppa intensità, allora spesso cessa ogni possibilità di poter trarre con certezza da essi i segni caratteristici dell' una o dell' altra malattia. La difficoltà nella decisione può essere l' istessa in certi casi leggerissimi. Anche in essi i fenomeni propri sono molto scolorati ed indeterminati, spesso più o meno vaghi cosichè resterà il dubbio diagnostico durante buon pezzo del decorso della malattia ed anche fino alla guarigione, se questa subentra rapidamente. — Nei casi mortali come anche in questi casi leggeri e rudimentari si tratta prima di tutto della diagnosi differenziale fra tifo esantematico ed addominale, però non unicamente.

Altre forme morbose con decorso grave ed esito letale da una parte, come dall' altra di casi con sintomi poco sviluppati ed esito felice possono entrare in quistione. Fra le altre citeremo solamente: la febbre ricorrente, il morbillo, la meningite e l' encefalite, la pneumonite catarrale e biliosa, la tubercolosi miliare acuta, la nefrite acuta, l' osteo-mielite, l' itterizia grave, la pioemia e setticoemia, lo scorbuto acuto. É necessario presentare le ragioni di tali difficoltà rispetto alla diagnosi differenziale del tifo esantematico.

Questa diagnosi non si fa, come nella più parte delle altre malattie, per via diretta. Nessuna affezione organica speciale, nessuna alterazione di tessuto si presenta la quale ci offra una prova diretta per l' ammissione di un tifo esantematico. La causa specifica, il virus, che produce la malattia, è invisibile. Le metamorfosi cagionate forse da essa nei liquidi del corpo sono del tutto ignote.

Le alterazioni che si presentano possono tutte rimanere semplicemente funzionali, ed i processi succeduti nei tessuti sono piuttosto accidentali. Le une e gli altri non presentano niente di caratteristico, per non permet-

terci di spiegare la loro provenienza altrimenti che non dovuto all' unica causa morbosa del tifo esantematico. Meno che nelle altre malattie d' infezione noi nel tifo esantematico non troviamo lo sviluppo caratteristico di singoli fenomeni morbosi, ed è perciò, che quanto più i segni esterni di altra malattia acuta e specialmente di malattia d' infezione sono meno marcati, tanto più essi si avvicinano in certo senso al quadro del tifo esantematico e si possono confondere con esso.

La diagnosi del tifo esantematico non può mai fondarsi sopra un singolo sintomo, nè sopra un complesso di sintomi, e nemmeno sopra la prova dell' affezione di un organo determinato.

In un caso eccezionale, favorito da circostanze particolarmente adatte, noi possiamo fare con una certa sicurezza la diagnosi di tifo addominale, dopo un solo esame dell' ammalato; ma nella gran maggioranza dei casi abbisogna una osservazione almeno di più giorni del decorso della malattia. *Nel decorso stà propriamente la parte caratteristica della malattia.* Il tifo esantematico è uno degli esempi più splendidi per illustrare il fatto, che vi hanno dei « modi di essere patologici » i quali smentiscono ogni costruzione aprioristica dei processi morbosi, i quali invece non possono concepirsi se non per la semplice via naturale dell' empirismo storico. Dopo che il corpo per un tempo più o meno lungo, al massimo per 3 settimane a quel che pare, ha ricevuto dall'ambiente il veleno morboso, senza presentare in questo periodo alcuna od insignificante abnormità nel suo stato generale, tutto ad un tratto prorompe il male, presentando l' ammalato anzi tutto un alzamento rapido di calore quale perdita considerevole di equilibrio fra produzione ed eliminazione di calorico; quindi seguono successivamente in tutti gli organi essenziali del corpo, specialmente nel sistema nervoso, alterazioni più o meno gravi. — Questa invasione precipitosa di gravi sintomi aumenta d' intensità nella prima settimana di giorno in giorno. Mentrecchè al 4° o 5° giorno un esantema più o meno abbondante riveste il tronco estendendosi spesse volte anche sulle estremità; l' intensità dei sintomi del sistema nervoso e la febbre accrescono, non che alla fine della prima settimana noi osserviamo un lieve abbassamento. Questo però non è che passaggiero. Specialmente nei casi gravi la febbre esacerba al principio della seconda settimana all' istesso grado di prima, ovvero lo sorpassa, il

cervello si mostra più alterato nelle sue funzioni. Anche nei casi più benigni lo stato generale si conserva grave nei primi giorni della seconda settimana. Al decimo, spesse volte al dodicesimo giorno nei casi fausti l' intensità dei fenomeni diminuisce; la quale diminuzione però non si svelerà se non che a colui il quale, osservando bene, conosce i momenti decisivi. Per l' osservatore superficiale questo periodo colla sua prostrazione profonda, coll' intelligenza aberrata, e le emorragie cutanee fa apparire l' ammalato gravemente compromesso. Queste alterazioni continue e gravi senza dubbio non rappresentano altro senonchè l' espressione del profondo esaurimento degli organi del sistema nervoso e vascolare, il quale non si compensa se non che dopo un determinato periodo di riposo. Anche in altre parti del corpo il processo morboso può lasciare delle impressioni gravi; però rare volte queste sono tali da perdurare sotto forma di affezioni proprie organiche.

Nella più parte dei casi tostocchè il virus morboso è stato superato, l' euforia subentra rapidamente in tutto quanto l' organismo, il quale dopo un breve periodo di convalescenza s' incammina rapidamente verso il suo vigore di prima. Pare che con questa *scossa fulminante* non solo si superi la causa morbosa specifica, ma che inoltre possono essere eliminate altre potenze nocive, le quali opprimevano anche prima il corpo, cosichè dopo la guarigione, l' organismo spesse volte presenta una vita più vigorosa e franca che non prima della malattia. Questa rivoluzione che il corpo ha da superare offre nel suo andamento numerevoli momenti nei quali l' individuo può perdersi, e tanto più quanto la sua costituzione, colla quale entrò in malattia, era debole: quanto più le altre influenze nocive, alle quali l' ammalato si espose prima e durante la malattia, sono numerose ed importanti, forse anche secondo l' intensità del veleno morboso specifico. Fra le circostanze nocive della costituzione sta in prima linea l' età dell' individuo. Mentrecchè individui giovani e robusti superano facilmente il tifo esantematico con la cura necessaria e dovuta, la malattia già ai 40 anni diventa pericolosissima ed a 60 anni rare volte gli ammalati ne rinvengono. Il completo ristabilimento delle forze almeno suol protrarsi molto alla lunga nell' età avanzata. Nel decorso del tifo esantematico non vi ha un sol fenomeno, il quale non possa presentarsi anche in molte altre malattie. Anche la catastrofe letale non offre niente che si possa riferire solamente al tifo

esantematico. Ciò non ostante la combinazione delle alterazioni e più ancora la successione di esse mostrano la presenza della forma eminentemente specifica del tifo esantematico con tutta quella certezza che in generale si può avere nella conoscenza di processi morbosi.

Se noi consideriamo i singoli periodi della malattia l' uno dopo l' altro; il primo, il periodo iniziale, non permette altro che la supposizione della forma morbosa speciale e soltanto coll' aiuto di momenti etiologici, vale a dire colla grande probabilità di una infezione proveniente da altro individuo affetto da tifo esantematico, si è nel caso di acquistare una maggiore certezza.

Il periodo dell' acme della malattia offre tutt' altra certezza. Esso nella più parte dei casi permette di fare la diagnosi con grande probabilità (come nel primo e nel secondo caso nostro citato), con certezza completa, allorquando anche il primo periodo della malattia cade nell' osservazione medica, (come nel terzo caso nostro).

Infine la diagnosi diventa indubitata, se all' osservazione dell' acme segue ad un tempo determinato una apiressia caratteristica. Nel primo e nel secondo caso nostro la certezza diagnostica fu acquistata per questa stessa ragione.

Quali sono dunque i punti che debbono guidarci per acquistare una diagnosi sicura? Tra i fenomeni i quali si osservano nell' organismo durante un decorso di febbre esantematica, vi sono certi gruppi specialmente caratteristici e visto la costanza della loro presenza essi debbono considerarsi senza dubbio come i più essenziali. Sono questi:

I sintomi febbrili, le determinazioni funzionali nervose, certi processi nella cute.

Tutto il resto che si osserva nell' ammalato ha il carattere di consecutivo, secondario, accidentale, sebbene possa contribuire molto a rendere completo il quadro nosologico. Si tratta in parte di conseguenze immediate dei processi essenziali, per esempio l' aridità della lingua, il cambiamento nella composizione delle orine, la giacitura, il colorito, il dimagramento ulteriore; in parte si tratta di effetti di disposizioni accidentali dell' infermo, influenze nocive esterne, ed anche processi, le cause dei quali non sempre possono rinvenirsi, come per esempio l' intumescenza della milza e delle glandole linfatiche, le emorragie, i catarri delle diverse mucose, affezioni parenchimatose, mortificazioni.

In prima linea abbiamo come punto decisivo il decorso della febbre e propriamente il comportarsi in essa del calore generale.

In principio della malattia il più delle volte già al primo giorno la temperatura si presenta molto elevata (40°, all' incirca). Questa ascensione qualche volta ha avuto luogo dopo brividi, il più delle volte essa è almeno accompagnata da sensazioni moleste, cefalea intensa, vertigine, offuscamento del sensorio, dolori alle articolazioni. Anche l' appetito il più delle volte manca da principio. Ciò non ostante l' ammalato non si alletta che al secondo o terzo giorno.

Questo solo fatto della rapida ascensione della temperatura esclude con massima certezza un ileo-tifo. La possibilità invece di una febbre ricorrente, di una pneumonite, meningite, di un esantema acuto e di molte altre affezioni febbrili resta tuttora. Perciò la sola etiologia, se spiega l' esistenza del tifo esantematico, può a quest' epoca, assodare in certi limiti l' ammissione di esso.

Ogni giorno in seguito i momenti per accertare la diagnosi si moltiplicano. Una osservazione accurata sull' andamento della temperatura, ma non una sola misura dell'elevatezza del calore e neanche una misura ripetuta 2 o 3 volte, invece una determinazione conseguente e continuata, eseguita più volte in giornata, giova specialmente a convalidare la diagnosi; sebbene anche questa misura per se sola non può che poche volte accertarla, e in casi di decorso molto regolare dopo 8 giorni di continua osservazione.

Il calore per tutta la prima settimana può mantenersi presso a poco all' istesso grado con remissioni mattutine insignificanti e brevi. Ordinariamente invece il massimo della giornata cresce lentamente ma continuamente per arrivare poco a poco verso la fine della settimana, all' altezza di 41° allo incirca, rare volte a meno di 40,5°, rare volte anche al di sopra dei 41,5°. È questo un andamento che non si osserva nell' ileo-tifo a quest' epoca se nonchè in casi eccezionali; nella pneumonite noi non troviamo queste cifre termometriche a quest' epoca se nonchè nella forma biliosa, negli esantemi acuti tale perseveranza di alta temperatura non si osserva forse mai, nella meningite della convessità almeno non colla stessa uniformità e coll' ascensione così lenta. Altre affezioni febbrili rare volte sogliono mantenersi per tanto tempo a tale altezza termometrica: esse o conducono alla mor-

te se presentano gradi di temperatura così considerevoli, ovvero si ha ben tosto una notevole diminuzione. La sola febbre ricorrente non è esclusa per tale andamento di temperatura ed essa non può, se vi regna occasionalmente epidemia di ricorrente, essere esclusa se non per altri fenomeni, oppure per l' andamento ulteriore della temperatura.

Nei casi di tifo esantematico normali, ed anche in qualche caso irregolare, verso la sera del settimo giorno subentra una considerevole diminuzione della febbre.

Essa se si presenta, ha un valore nella diagnosi affermativo. La ove non subentra però, la diagnosi non è perciò cambiata.

Questa apiressia però non è che effimera. Già all' ottavo giorno, almeno verso la sera di esso, la temperatura si rialza di nuovo e resta nei primi giorni della seconda settimana presso a poco al grado della seconda metà della prima settimana. Spesse volte, e non solamente in casi gravissimi, essa si rialza anzi un pò al di là per arrivare a quest' epoca solamente al massimo totale, il quale in tali casi, se si ottiene la guarigione, suole oscillare fra 40,5° e 41, 8°.

Questo modo di comportarsi non solo elimina ogni sospetto dell' esistenza di un esantema acuto e di una meningite, ma ancora di una pneumonite biliosa.

Anche la febbre ricorrente diventa improbabile, visto chè rare volte il primo attacco febbrile in essa si prolunga al di là di una settimana. Il solo ileo-tifo, nella sua forma grave, può presentare al principio della prima settimana le stesse relazioni riguardo alla febbre. A quest' epoca, ed anche negli ultimi giorni della prima settimana si osserva il fenomeno importante del calore mordace in casi gravi, dipendente probabilmente dal fatto che l' aumento di produzione del calorico supera di molto l' accumolo di esso.

Ordinariamente già al 10° od almeno all' 11° o 12° giorno, in casi che tendono alla guarigione si presenta una moderazione ben determinata nella febbre, sia nelle remissioni più pronunziate mattutine, sia nella minore e più breve ascensione vespertina. Immediatamente prima della crisi, possiamo avere un' ultima ascensione più considerevole (« ascensione precritica, *perturbatio critica* »); essa però non dura che poco tempo, un dopo pranzo, al massimo un giorno e mezzo.

Eccezionalmente già al 12°, il più delle volte invece

al 13°, 14° o 15° anche al 16° o 17° giorno, la malattia entra nello stadio proprio apiretico, stadio al quale io diedi il nome di « defervescenza » parola nei nostri giorni adottata da per tutto.

Il ritorno della temperatura dall' altezza febbrile ai limiti normali nel tifo esantematico può avvenire in una sola notte (decorso « rapido »), il più delle volte in 36 a 48 ore (decorso « sub-rapido »), qualche volta con defervescenza graduale, più di rado sotto remissioni mattutine le quali si abbassano di giorno in giorno ed ascensioni vespertine a scala discendente, nel decorso di 3-8 giorni.

Tanto il periodo dell' entrata quanto il modo di decorso della defervescenza possono contribuire molto al consolidamento della diagnosi.

Conoscendo l' epoca del principio della malattia anche soltanto approssimativamente, si può dal solo periodo d' entrata della defervescenza fare con abbastanza sicurtà la diagnosi di tifo esantematico. L' ileo-tifo rarissime volte presenta apiressia così presto, un' esantema acuto od un attacco di febbre ricorrente rarissime volte così tardi.

Una pneumonite invece od una meningite, se sono decorsi per una settimana e mezza con febbre intensa, possono presentare a quest' epoca un abbassamento di temperatura, ma mai questo sarà indizio di pronta guarigione.

La forma della defervescenza nel tifo esantematico, come già notammo, non è identica nei singoli casi e non esclude sbagli, se ce ne serviamo da solo criterio diagnostico. La sola febbre ricorrente non può essere confusa col tifo esantematico su questo rapporto, presentando essa un abbassamento termometrico di 5-8 gradi in poche ore. Invece questa defervescenza rapida e sub-rapida del tifo esantematico noi la possiamo osservare esattamente eguale nella febbre effimera, nella pneumonite, nel morbillo normale e nel vaiolo; la defervescenza graduata si verifica nella scarlattina; la remittente nella pneumonite di decorso protratto, nei morbilli complicati ed irregolari, anche nella scarlattina, come anche nel tifo di decorso molto benigno. Se però lo stadio precedente di acme febbrile è stato osservato allora tutte queste malattie citate possono con facilità essere escluse e la diagnosi può acquistare una sola conferma dal modo della defervescenza. Questo andamento termometrico vero è, non si ha che in casi più regolari che tendono e terminano col-

la guarigione. Nei casi molto leggieri invece o nei casi molto gravi, molto complicati o letali, noi non possiamo contare sulle aberazioni e sul modo di comportarsi del calorico dal normale; questi facilmente offuscano il giudizio presentando delle rassomiglianze sorprendenti con casi gravi di tifo addominale e di altre malattie acute durante un tempo più o meno lungo del loro decorso.

Il materiale empirico per l' acquisto di dati fissi nel giudizio di tali casi finora é molto scarso. Mancano del tutto osservazioni termometriche per i casi leggierissimi, ma ciò non di meno esistenti, di tifo ambulatorio, come anche per i casi rapidamente mortali, di « tifo siderans. »

Casi gravi, complicati e letali si presentano spesso all' osservazione, ma non in numero bastevole, per schiarire sufficientemente tutte le possibilità delle molte irregolarità e delle aberrazioni di certi casi.

Le anormalità le più comuni sono: che la defervescenza non subentra alla fine della prima e nella metà della seconda settimana, che la febbre si estende al di là del periodo ordinario, che miglioramenti subentrati sono seguiti da nuove ascensioni di temperatura, che un periodo breve oscillante (stadio amfibolo) s' infrapone al decorso ordinario. In casi letali il decorso non solo ma anche il periodo premortale si possono presentare in modo variabile; ed è proprio che l' agonia subentra sotto ascensione continua e considerevole, ovvero essa si verifica in seguito ad abbassamento del calore generale.

(continua)

NOTIZIE COMPENDIATE EDITE

Una nuova alterazione del Pane.

In seno alle Accademie di Parigi, si sono fatte di questi giorni delle interessanti comunicazioni sopra una speciale alterazione del pane, nociva all' umano organismo, e che consisterebbe nella vegetazione di un fungo microscopico denominato *oidium aurantiacum*. Crediamo utile riferire ai nostri lettori, un sunto di queste comunicazioni.

Nella seduta del 14 Agosto, in seno dell' Accademia delle Scienze, *Dumds*, annunziava « che attualmente nei magazzeni della manutenzione militare, si è manifestata questa alterazione del pane, che egli già aveva esaminata fin dal 1843 per ordine del ministro della guerra, e che dappoi non era più mai comparsa ».

Guerin poi, presentava a nome di *Decaisne* all' Accademia di Medicina e nella seduta del 22 Agosto, la seguente nota; intitolata: L'*Oidium Aurantiacum del pane.*

« Il colonnello di uno dei reggimenti che hanno stanza in Parigi, così in essa si leggeva, con stupore il giorno 11 di questo mese mi fece vedere un tozzo di pane sparso di numerose tacche aranziate, che si era posto sulla tavola del rapporto nella scuola militare, e di cui io ho depositato un piccolo brano all' ufficio dell' accademia delle Scienze. Ho riconosciuto sull' istante l' *Oidium Aurantiacum* del pane, che io già aveva riscontrato nel 1862 e nelle seguenti circostanze.

« Nel mese di Settembre 1862, viaggiando da Firenze a Roma, mi arrestai in un borgo chiamato Radicofani e ben noto ai viaggiatori. Nell' albergo ove sono disceso, mi si presentò del pane le cui tacche rosse, mi meravigliarono assai e che io riconobbi per vegetazione crittogamiche.

« Rifiutai di mangiare questa cena, ed il padrone dell' albergo mi disse che mi era stato servito per errore, dappoichè credeva non ne esistesse più nella sua casa. Allora mi raccontò come nel corso di dieci anni fosse questa la seconda volta in cui ciò gli accadeva, e sempre a causa dell' eccessivo caldo. La prima volta le persone della casa ne avevano mangiato per due o tre giorni, senza che ne venisse loro alcun danno. Questa volta però uno dei domestici che ne aveva usato cadde infermo.

« Nella mia qualità di medico chiesi di vedere l' ammalato, il quale accusava vertigini da tre o quattro ore, e conati di vomito. Il volto era notevolmente acceso, il collo rigonfiato, lo sguardo vagante, il polso debole e celere (85 battiti per minuto), la sete assai viva ».

E qui l' autore dopo aver descritta la cura da lui praticata aggiunge che durante il soggiorno da lui fatto a quell' epoca in Roma, ebbe occasione di vedere ad Albano ed a Tivoli, l' *oidium aurantiacum*, senza che però avesse destato in quelle località accidenti di sorta.

Sullo stesso argomento poi, e nella stessa seduta, *Poggiale*, presentava una nota, che terminava colle seguenti conclusionali;

1. La temperatura elevata degli ultimi giorni del mese di luglio e

dei primi del mese di agosto, ha provocato lo sviluppo dell' *oidium aurantiacum.*

2. Per prevenire una così grave alterazione, è necessario usare farine sane, di abburattare le sospette, e di abbassare al 30 od al 32 per cento la quantità d' acqua del pane e di cuocerlo convenientemente.

3. Di far raffreddare il pane in un luogo secco, fresco e ben aereato.

4. Di distribuirlo qualche ora appresso la cottura.

5. Di sopprimere l' uso dello rimescolamento nella fabbricazione del pane.

6. Di por mente che i grani incettati in commercio siano di buona qualità, conservati con cura e ripuliti energicamente prima della macinazione.

Noi raccomandiamo specialmente agli abitanti delle campagne, ove si costuma fare il pane ogni settimana e talora ogni quindici giorni, di por mente, acciò non abbiano a lamentare i danni dell' *oidium aurantiacum.* (*Ann. di Med. Pubblica*, 10 *Settembre* 1871).

L' atropina, la morfina, il curaro e l' ammoniaca iniettati sotto la pelle nella cura di varie forme morbose. — Del dott. *Angelo Monteverdi.*

La medicazione ipodermica fondata nel 1855 dal dott. *Wood* è di grande utilità nei casi in cui fa d' uopo impiegare rimedii eroici a dose esigua, specialmente alloraquando l' amministrazione dei medicamenti per bocca é impossibile, come nel tetano e nell' idrofobia, oppure quando non si può contar molto sull' azione del ventricolo, o del tubo digestivo, come nel cholera asiatico e nel tifo.

Il dott. *Monteverdi* persuaso del vantaggio di cotale metodo da non pochi ne' giorni nostri giustamente encomiato si limitò nel presente opuscolo a narrare i buoni effetti da lui ottenuti coll' uso ipodermico dell' atropina, della morfina, del curaro e dell' ammoniaca.

Atropina. — In quattordici casi di ischialgia ribelle per lo più agli ordinari mezzi terapeutici si servì della inoculazione di una soluzione di solfato neutro d' atropina, e ne ebbe risultati favorevoli, come pure ne ottenne nella cura di ernie strozzate. La soluzione è costituita di sette centigrammi e mezzo di solfato neutro d' atropina in quindici grammi d' acqua distillata. L' inoculazione si fa con sei goccie depositate in grembo al tessuto connettivo sottocutaneo nella località ove si sente più vivamente il dolore.

Circa l' innocuità del medicamento impiegato, dice il *Monteverdi*, io posso rendermi garante, avendo praticato due volte sopra lo stesso soggetto, senz' altro fenomeno, che l' ardore e la secchezza delle fauci e la dilatazione della pupilla, senza portare il minimo ostacolo all' atto operativo eseguito dipoi, e senza alterare per nulla gli effetti della cura consecutiva.

Ma se per qualche impreveduta circostanza insorgessero fenomeni d' avvelenamento grave, il curante non avrebbe che a praticare tosto una iniezione d' idroclorato di morfina per neutralizzare gli effetti dell' atropina.

Morfina. — Più volte il *Monteverdi* ha fatto uso delle inoculazioni ipodermiche d' idroclorato di morfina nella cura di varie neuralgie. Con tal metodo ottenne la completa guarigione di otto neuralgie facciali, di due cervico-bracchiali, d' una intercostale, di due lombo-addominali, di due crurali e di una palpitazione nervosa al cuore.

L' idroclorato di morfina era sciolto nell' acqua distillata nella proporzione di un ventesimo (mezzo gramma di cloridrato in dieci di acqua distillata), e, secondo i soggetti, ne iniettava da quattro ad otto goccie, contenenti ciascuna mezzo centigramma di sale.

Nella cura di tali neuralgie ha sempre praticata l' inoculazione sulla parte dolorosa e precisamente in quel punto di essa in cui il paziente accusava dolore sotto la pressione fatta col dito. L' inoculazione fu sempre eseguita nel momento del dolore.

A differenza dell' inoculazione praticata col mezzo dell' atropina per la cura dell' ischialgia, quella fatta colla morfina per vincere altre neuralgie di rado fu ripetuta una seconda volta, poichè cessato il dolore locale colla prima inoculazione, esso più non ricompariva in avvenire; cotal fatto merita di esser preso in considerazione e ben studiato, giacchè la morfina, creduta dai patologi soltanto un palliativo nella cura delle neuralgie riccorrenti, appare invece un rimedio antineuralgico efficacissimo quando è inoculata nel tessuto connettivo sottocutaneo.

Oltre i casi suindicati il dott. *Monteverdi* ha curato una neuralgia lombale coll' atropina, essendo stata inefficace la morfina: altre pure ne ebbe a curare, ma rare assai, che ribelli a cotali due medicamenti cedettero poi sotto l' uso del mercurio o del iodio, a motivo della labe sifilitica o scrofolosa degli ammalati.

Nell' uso della morfina non gli accadde mai di osservare alcun effetto velenoso, e nemmeno quei fenomeni gastrici che insorgono talvolta sotto l' uso dell' oppio. Che se tali effetti nascessero e persistessero in lieve

grado, il pratico avrebbe nell' infuso saturo di caffè un antidoto sicuro; e nelle iniezioni ipodermiche di atropina si avrebbe un mezzo efficacissimo per combattere l' intossicazione, come venne dimostrato da *Bèhier*.

Curaro. — Molto si disse in favore e contro all' uso del curaro qual mezzo terapeutico. Alcuni hanno ottenuto guarigioni del tetano, adoperando cotal agente, col metodo ipodermico; altri lo vorrebbero assolutamente escluso dalla terapeutica. Il dott. *Monteverdi* se ne servì nella cura di un tetanico, ma non ottenne felice risultato. In un altro caso fu più fortunato: dubitando che nella prima tentata cura la dose usata del curaro fosse stata troppo esigua, la elevò nella seconda. Praticò in questa 73 iniezioni in 38 giorni: con esse portò nel tessuto connettivo sottocutaneo 1207 goccie di una soluzione di curaro al 10° oltre quello impiegato colle filaccie sulle ferite.

Ammoniaca. — Dopo d' aver tentato infruttuosamente nel terzo stadio del cholera-asiatico il cloridrato di morfina, ed altri potenti e rinomati rimedii venne al dottor *Monteverdi* l' idea di ricorrere all' ammoniaca liquida commista all' acqua di menta. A ciò fare fu indotto dal pensiero che l' ammoniaca figura tra i medicamenti dotati di virtù eccitante diffusiva in sommo grado e dalla persuasione che iniettando una certa quantità di ammoniaca liquida nel tessuto cellulare sottocutaneo di un choleroso, dovesse nascere in esso tale reazione generale da toglierlo in tutto od in parte a quello stato di prostrazione delle forze, di avvilimento e di apatia caratteristico del morbo asiatico giunto al suo massimo grado di sviluppo. Nella sua *Relazione sull'epidemia cholerosa dell' anno* 1857 *nei Comuni di Due Miglia, e dei Corpi Santi* della quale abbiamo fatto cenno nel fascicolo N. 14 del 1869 di questi *Annali*, trovasi indicata la storia dell' individuo choleroso stato sottoposto alla medicazione ipodermica operata coll' ammoniaca allungata con uguale quantità di acqua distillata di menta.

Si deve però notare che l' esito non fu favorevole; la qual cosa vien dall' Autore attribuita:

1. A che delle due iniezioni da lui operate una soltanto fu fatta alla regione epigastrica e l' altra al braccio destro, mentre avrebbe dovuto ripeterla all' epigastrio:

2. A che invece di impiegare l' ammoniaca liquida pura la impiegò dilungata.

3. A che eseguì soltanto due iniezioni in due giorni, mentre sarebbe, secondo lui, stato necessario di farne tre o quattro nel corso di una giornata.

Le osservazioni ed i fatti esposti dal dott. *Monteverdi* nell' opuscolo di cui ora si tratta, sono di grande importanza ed ecciteranno senza dubbio prolungati studii in proposito, com' è a credere che si faranno sulla *nuova importantissima virtù medicamentosa della china e de' suoi preparati*, altra pubblicazione del succitato Dottore, della quale mi riserbo far parola fra non molto tempo. *Demarchi* (*idem*)

Rimedio contro il colera.

Secondo è scritto di Russia uno dei medicamenti, che ha prodotti migliori risultati contro il colera è stato il solfuro nero di mercurio (etiope minerale, proposto già dal prof. *Cadet* di Roma), amministrato, una volta che sia dichiarato il male, alla dose di 10 grani ad 1-2 scrupoli, preso in polvere dentr' ostia in varie volte al giorno. Secondo il dott. *Mianowski*, guarisce il colera radicalmente e con ammirabile prontezza, e se lo si amministra a tempo, e nei primi momenti dell' invasione fa scomparire i sintomi della infermità in meno di 2 ore. (?! R.)

(*La Independenc. méd. N.* 19, 1871, *p.* 228).

Iniezioni ipodermiche di morfina in malattie di cuore.

Il dott. *Allbot* preconizza siffatto mezzo, e dice essere indicato sopratutto nell' angina di petto, come pure nell' insufficienza della mitrale: presta pur utili servigi nelle ipertrofie del cuore e delle grosse arterie, alleviando immediatamente i sintomi molesti. Usa il cloridrato di morfina nella proporzione di 1[10 a 1[3 di grano per dose, che può portarsi fino ad 1 gr. in que' casi, ove siano fenomeni dolorosi ad alto grado, facendo le iniezioni verso sera, perchè l' infermo possa abbandonarsi ad un riposo completo, avendo sempre l' avvertenza di cominciare con minime dosi per venire piuttosto crescendo. In tal guisa non accadranno mai sinistri inconvenienti, mentre fa da calmante possente, che può opporsi a molti dei più penosi sintomi delle malattie del cuore.

(*El Progreso mèd.* 1871, *N.* 59, *p.* 104).

Iniezione di the nella leucorrea.

È il dott. *Febraire*, che usa siffatto metodo nella leucorrea dipendente da una metrite cronica. Oltre la cura generale, come ognun sa, torna

proficua in tale malattia la cura topica, consistente per solito in astringenti. Ma gli inconvenienti, che si presentano durante l' uso di rimedi di cotal classe fecero sperimentare al dott. *Febraire* le iniezioni con un' iniezione di 15 gmm. di the verde in 500 di acqua, e con esse assicura aver ottenuti eccellenti risultati. Già il the verde contiene un 8 p. 0[0 di tannino, acido gallico, sostanze gommose e albuminoidi, oltre l' alcaloide speciale, la theina. Tale infuso molto meno astringente dell' infusione del tannino e suoi diversi preparati, opera come tonico rianimando la vitalità del corpo e collo dell' utero, senza produrre gli accidenti infiammatori, che si mostrano quando si impiegano dei mezzi più energici.

(*idem*)

Trattamento dei buboni colle iniezioni ipodermiche.

Il dott. *Wertheim* di Vienna decanta cotal metodo: le soluzioni usate sono o di morfina, solfato di rame, canfora ec., a seconda le circostanze, però in generale la raccomandata ed usata è quella di cloridrato di morfina (4 grani di sale sciolto in 4 grammi d' acqua). Nell' ascesso, giunto a completa suppurazione, pratica una puntura o con ago grosso o coll' ago cannellato della sciringa di Pravaz, evacuando tosto il pus mediante dolce pressione e inietta poi nell' interno 8-10 gocce di alcuna delle soluzioni indicate, ingiungendo all' infermo d' andar a quando a quando comprimendo la località per vuotarla completamente del pus o d' altri umori. La iniezione in principio si fa ogni giorno, poi si allontana in proporzione dell' alleviamento che se ne ottiene: l' infermo deve stare in letto. L' A. dice ottenere i seguenti vantaggi: cessazione quasi immediata del dolore e la rapida diminuzione degli altri sintomi infiammatori: il pus si fa sempre più scarso e a capo di 2-3 settimane la suppurazione ha cessato completamente, producendosi una solida cicatrice e restando un po' d' indurimento, che si dilegua pur esso in breve.

(*idem N.* 61, *p.* 130).

Iniezioni ipodermiche eccitanti.

Oltre molti altri medici tedeschi il dott. *Tuelzer* (1) ne ha tratto grande profitto nella campagna ultima di Francia, nelle affezioni di forma aste-

---

(1) In diversi giornali è scritto *Zuelzer*.

nica, in casi di debolezza estrema con piccolezza e irregolarità di polso, cianosi, freddo alle estremità, collasso generale (stato a cui corrispondeva una degenerazione marcata del cuore e altri muscoli, comprovata dall' autopsia). Richiedendosi in siffatte circostanze un trattamento eccitante, e che agisse con sicurezza e rapidità ricorreva il professore suddetto alle iniezioni sottocutanee di liq. ammoniac. anisat., e di alcool solforico etereo servendosi generalmente di 30 a 40 gocce del detto alcool, o di 15-20 del liq. ammon. anisat, iniettando la 4ª parte di tale dose in ogni estremità. Per tale pratica l' A. è andato contento essendone gli effetti immediati e bene percettibili, facendosi in pochi minuti forte il polso, le contrazioni cardiache regolari ed energiche ec., seguendo poi la scomparsa della cianosi e del collasso. I piccoli ascessi poi che si possono formare per l' azione irritante del liquido iniettato non hanno gravezza, nè importanza, e si risolvon facilmente. Tale medicazione oltre essere d' azione energica e sicura ha l' altro utile di permettere di guadagnar tempo per impiegare poi altri soccorsi. (*idem p.* 131).

Acido prussico nel fumo del tabacco.

Il Sig. *Vogel* crede avere riconosciuto per mezzo della carta Schönbein la presenza dell' acido cianidrico nel fumo del tabacco; basta esporre questa carta (che è imbevuta di soluzione di solfato di rame) al fumo di un cigaro per vederla prendere il colore azzurro. Il dott. *Guyot* però non si è limitato a provare l' esistenza dell' acido prussico per mezzo del reattivo di Schönbein, ma lo ha dimostrato con una soluzione ammoniacale di picrato d' ammoniaca, che prende un color rosso di sangue. Le conclusioni finali sono: si origina acido prussico durante la combustione del tabacco: può essere riconosciuta per mezzo dell' acido picrico e del reattivo di Schöenbein: la quantità di acido che esiste nel fumo è piccolissima; però apprezzabile coi detti reattivi.

(*El Siglo méd.* 1871, *N.* 905, *p.* 285).

Avvelenamento per applicazione locale dell' acido fenico.

È un caso accaduto nella Clinica del dott. *Lightfoot.* In un infermo operato di resezione del gomito, e la cui ferita si curava con una soluzione diluita di acido fenico, si produsser regolarmente durante tutto il

tempo che si usò tale metodo di cura fenomeni di avvelenamento, quali: brividi, polso piccolo, irregolare, raffreddamento di cute, alterazione della fisionomia. In alcuni giorni l'infermo cadde in collasso. — Furono soppresse le medicature coll' acido fenico, e sostituite da cataplasmi: in poche ore cessò il collasso, però una nuova applicazione dell' acido fenico fece riapparire gli accidenti. Siccome cotali sintomi seguirono per una terza volta all' uso dell' acido fenico il chirurgo riferendoli ad attossicazione abbandonò definitivamente quest' agente: la suppurazione si fece abbondante, però la guarigione si effettuò senza che tornassero gli accidenti primitivi (1). Il dott. *Lighfoot* conosce altri casi di accidenti consimili accaduti per uso dell' acido fenico, con vomiti specialmente, che si potrebbero spiegare con difficoltà senza ammettere un avvelenamento. Tali sintomi potrebbero confondersi con quelli della pioemia.

(*El Pabellon Méd.* 1871, *N.* 21, *p.* 247).

Inalazioni di glicerina nel croup.

Il dott. *Stehberger* avendo osservato che otteneva buoni risultati nel trattamento della laringite cronica colle inalazioni di glicerina, ha avuto l' idea di usare questa medicazione nel croup, notando che faceva diminuire lo stato infiammatorio e che facilitava la espettorazione. Se la glicerina non è pura conviene mescolarla con un poco d' acqua. Secondo i casi, si ripete l' inalazione ogni mezz' ora, o due volte ogni tre ore, continuando cotal metodo finchè la voce addiventa chiara completamente.

(*idem N.* 23 *p.* 266).

---

(1) Egli è sempre pericoloso sopra vaste piaghe l' applicare dei rimedi energici, poichè essendo assai esteso e forte l' assorbimento non ne può nascere con tutta facilità che un attossicamento. Io ho veduto in una Clinica di malattie cutanee un caso di lupo assai esteso ad un' anca e coscia, e che si volle trattare colla pasta d' arsenico, oppio e creosoto; dopo una o due di tali applicazioni alla mattina appresso l' individuo era morto. Non si determinò decisamente la causa dell' esito letale: la probabile però poteva essere stato non acuto attossicamento (o da arsenico, o da oppio, come parve più). *L. C.*

Trattamento della difteria.

Il dott. *Morety Schlier* ammettendo la difterite sia dovuta ad un parassita, ha usato per combatterlo l' acido fenico ad alta dose. Una soluzione di 1 parte di acido e 16 d' acqua, onde umetta un pannolino ravvolto sul dito indice, per applicarlo poscia sulle false membrane. Se il bimbo aveva età sufficiente faceva far uso piuttosto di gargarisma colla menzionata soluzione, però con quantità minore di acido. In tal guisa ha avuto 13 guarigioni in 36 infermi. Il dott. *Steiner* ha avuto invece buoni risultati coll' impiego locale dell' acqua di calce, e coll' uso interno di chinino, clorato di potassa e vino; se viene laringite, gli emetici, che se non oprau, la tracheotomia; nella paralisi consecutiva i tonici, sebbene alcuni casi di essa siano spariti anche senza alcun trattamento.

(*idem p.* 267).

La corea nei fanciulli.

Il prof. *Steiner* suddetto rese conto d' un' epidemia di corea, che attacca principalmente le bimbe. Crede che l' infermità riconosca per causa un' irritazione nel midollo: non ha ottenuto alcun risultato col bromuro di potassio, però il liquore arsenicale di *Fowler*, amministrato in quantità di 8 gocce nelle 24 ore gli ha prestato eccellenti servigi, sopratutto associando a cotale rimedio l' oppio in questa formola: acqua doppia di fiori d' aranci 4 once, liq. arsenic. di *Fowler* gocc. 8; tintura d' oppio 6 gocce. (*idem*)

Trattamento dell' otite esterna coll' alcool.

Fu usato da *Weber* in quella flemmasia dell' orecchio esterno, in cui hassi prurito e cociore insopportabile, essendo gli altri rimedi abitualmente usati inefficaci. Si riempie l' orecchio di spirito di vino due volte al giorno, una alla mattina, l' altra alla sera, rimanendo l' infermo per 5 minuti dopo col capo nella debita inclinazione orizzontale. Dopo l' operazione nasce senso di calore, che si dissipa ben tosto, e viene surrogato da una sensazione di freschezza assai grata. Allora si introduce nel canal uditivo un globo di filaccia. Ripetendo questo trattamento 3 o 4 dì, si possono guarire delle otiti datanti da qualche anno. — Anche il prof. *Voltalini* è stato più volte testimonio dei felici effetti di questa medicazione. (*idem p.* 270)

Costipazione di ventre ostinata trattata e guarita coll' elettricità.

Ecco il caso in cui il dott. *Henry Van Holsbeck* decise impiegare l' elettrico. Era un uomo di 62 anni, ufficiale di cavalleria, affetto da abituale costipazione da 15 anni, defecava ogni 8 o 10 giorni, ma sempre coll' aiuto d' enemi d' acqua fresca e salata. Tale cosa lo disturbava assai, gli portava melanconia, insonnio, cefalalgia, disturbi digerenti ec. Senz' effetto aveva usato una infinità di rimedi. Ricorse l' A. alla corrente di 1° ordine (corrente induttiva), collocando il polo positivo sopra il ventre e l' eccitatore anale (polo negativo) nel retto. Cominciò con una corrente assai debole, che si andò aumentando insensibilmente: si faceva seduta quotidiana della durata di circa 1⁄4 d' ora. Dopo 8 sedute si ebbe un alleviamento notevole, passava l' infermo notti migliori, si ridestò l' appetito e le defecazioni accadevano spontaneamente. Alla 22ª seduta la guarigione era stabilita. L' A. vede continuamente il sanato, che non conserva che la memoria della sua penosa malattia.

(*idem p.* 271, *e Annal de l' Electric. Medic.*)

Rigenerazione del cristallino.

Il Sig. *Philippeaux* ha presentato alla Società biologica di Parigi sei pezzi coi quali si comprova la rigenerazione del cristallino dopo la sua estrazione, conservando la capsula. Gli esperimenti sono stati fatti in conigli. (*Fabell. idem p.* 276).

Azione dell' argento sul sangue e tessuti animali. — Per *M. Bozoslowski.*

Al fine di evitare gli effetti coagulanti che la maggior parte dei sali d' argento esercitano sul sangue l' A. ha impiegato nelle sue esperienze il solfuro d' argento e di soda, il peptonato di argento e l' albuminato dello stesso metallo: 30 p. di fibrina peptica dissolvon una parte di nitrato d' argento; questa soluzione è assorbita dal tessuto cellulare senza produrre effetto caustico, e impedisce, al contrario, la coagulazione del sangue arterioso al mescolarlo direttamente con esso. — L' A. descrive minuziosamente le modificazioni che soffrono i globuli del sangue quando si mescolano con la soluzione. Se si alimentano degli animali per un

certo tempo mescolando i loro alimenti coll' argento, la quantità di urina pare diminuire, il suo peso specifico aumenta, le fecce aumentano considerevolmente e acquistano un colore giallo nericcio come di cioccolatte, e la temperatura scema molti decimi di grado. Se si fa prendere a' conigli 1 centigrammo a 20 di sale due volte al dì soccombono, termine medio, in capo a 40 giorni. Dopo morte osservasi una grande fluidità di sangue che ha acquistato un coloramento nericcio, catarro della trachea e dell' intestino, tumefazione delle cellule del fegato e dell' epitelio dei tubi di Bellini. La sostanza midollare del rene si trova più iperemica che la sostanza corticale; la orina contiene argento e frequentemente albumina; e parimente si trova l' argento nella bile, che riempie la cistifellea. Le fibre muscolari del cuore, e di altri muscoli si mostrano in alterazione granulosa, senz' esser però in degenerazione avanzata; il tessuto muscolare degenerato; frequentemeute in fine si trovano stasi sanguigne generali e trassudamenti sierosi nella pleura e nel pericardio.

(*idem p.* 296).

Virtù del girasole.

M. Martin afferma che il girasole comune estesamente coltivato produce l' effetto di neutralizzare quello dei vapori o emanazioni insalubri, che sono sì funeste alla salute ed alla vita nei distretti paludosi. Gli Olandesi che vivono solamente formando dighe o fognando i loro bassi paesi, e sono quindi buona autorità, dicono essere la coltivazione del girasole uno specifico per la febbre intermittente, flagello dell' Olanda. Asseriscono essere sparita in ciascun distretto, dove ne fu fatto esperimento. Non si sa ancora se questo sia il risultato del suo rapido sviluppo che produca ossigene ovvero che esso emmetta ozono, e distrugga quei germi animali e vegetali, che producono il miasma, che arreca come sua conseguenza la febbre.

(*The med. Record.* 1871, *N.* 119, *p.* 539).

Bromuro di potassio nella leucorrea.

Il dott. *A. H. Kinnear* ha curati 12 casi di leucorrea con ispeciale osservazione, e 9 dei quali esistevano da non meno di 6 mesi, quando fu amministrato il bromuro di potassio con eccellente successo in dose di grani 20, due volte al giorno. Con questo trattamento la malattia ce-

dè, in una maggioranza di casi, in un mese. L' A. diede pure il rimedio in un caso di flusso icoroso, che risultò perfettamente guarito in una settimana. (*idem p.* 540).

Acido carbolico nel carbunchio.

Il dott. *J. C. Nott* di Nuova Jork proclama l' uso locale dell' acido carbolico nel carbonchio, e pubblica un caso ostinato che fu prontamente guarito sotto 7 applicazioni. Egli pensa che tale acido sia di azione più penetrativa, più efficace come un antisettico del sottosolfato di ferro, (invocato dal dott. *Blake* della stessa città nel trattamento dei tumori fibrosi dell' utero). (*idem N.* 121, *p.* 11).

Sull' azione curativa del bromuro di potassio nell' epilessia. — Pel dott. *Reidel*.

Secondo le ricerche di *Schröder van der Kolk* proviene l' epilessia da un aumentata irritabilità della midolla allungata, per la quale vengono suscitate azioni reflesse morbose eccitate per irritazione di un nervo sensorio cerebrale o spinale, o direttamente per abnorme stimolo del sangue. Se si elimina questa irritabilità cessa l' epilessia. Se poi è già nato addensamento di vasi, indurimento, rammollimento della midolla la prognosi è infausta. La terapia si dirige contro quest' abnorme eccitabilità, rispettivamente contro ogni momento irritante trovato nell' apparecchio nervoso centripato. *Schröder van der Kolk* usò i derivativi, e vide in molti casi miglioramenti e guarigioni: parecchi altri il bromuro di potassio. Le ricerche di *Eulenburg* e *Guttmann* danno: 1. Il bromuro di potassiò diminuisce l' attività reflessoria nei centri nervei, abbassa la sensibilità e l' irritabilità muscolare. 2. Il medesimo agisce facendo contrarre il lume de' piccioli vasi. Ma bisogna impiegarlo in grandi dosi da uno scrupolo ad 1 dramma per dose due volte al dì. Anche dopo l' impiego per anni non ne vide mai l' A. funesti effetti.

(*Blätt. f. Heilwissnsch.* 1871 *N.* 3, *p.* 22).

Uso, limiti e metodo della cura intrauterina.

Oggidì è, secondo *Peaslee*, addivenuto metodo solito l' applicazione di rimedi alla superficie interna dell' utero, specialmente nelle metrorragie

non dipendenti da tumori, ec. Le soluzioni meglio raccomandate sono quelle di solfato di zinco, di allume, d' acido tannico, di solfato di rame; inoltre tannato di glicerina, iodoglicerina, acido cromico assai diluito, e in forte irritazione della mucosa una soluzione di clorato di potassa. Nei casi di metrorragie ha fama il persolfato e il percloruro di ferro. S' intende già che i Ginoterapeuti si debbano poi servire dei debiti strumenti, e far pervenire i rimedi alla cavità dell' utero senza sforzo e lentamente 10-15 gocce delle dette soluzioni bastano per una zitella; 25-40 per una donna, che abbia già fatto figli. Resta qui ancora a rammentare che quando un catarro, quando una metrorragia han guadagnato influenza sull' organismo, la cura locale debbe tener conto di questi rapporti.

(*idem p.* 23).

Cura dell' ileo col metodo del capovolgimento. — Pel prof. *Nagel.*

Uno studente, che un po' avvinazzato, in una festa aveva fatto dei salti mortali, aveva notato in uno di tali salti sul suolo un subitaneo pungimento al ventre, che si prolungava fino nel destro testicolo. In principio non vi pose mente, ma si lagnò nelle ore della sera di un dolore fisso nella regione crurale destra, e fu il dì dopo portato all'Ospitale. Lo stato del morbo si manifestò come un *ileo*. Per 13 giorni si mantenne l' ostinata diarrea, e dopo 5 giorni andando oltre, ogni sera quasi alla medesima ora vomiti fecali; inoltre crampi intestinali e febbre continua. Ad onta d' antiflogistici, pillole di ghiaccio e clisteri ghiacciati, drastici ec. pareva il male voler volgere all' esito letale. L' A. allora, dopo iniezione di clistere, fece tirar in aria i piedi dell' infermo da un infermiere salito sul letto, così chè il corpo era capovolto e gli intestini esercitavano uno stiramento su sè stessi verso il diaframma, e in pari tempo si fece uno scuotimento. Si aveva per intendimento di portare il corpo violentemente in una posizione opposta a quella della formazione del male; e l' esito vi corrispose. Cioè i giorni susseguenti furono evacuate fecce in copia per le vie normali. I clisteri ghiacciati vi potranno avere avuto parte, mentre però lo scioglimento delle adesioni, che potessero essere nate nello strozzamento di 13 giorni, dee essere certo attribuito al capovolgimento. (*idem N.* 4 *p.* 27).

Cloralio idrato nell' eclampsia delle gravide e delle partorienti. — Per *A. Schall.*

L' A. ne pubblica 2 casi con esito felice. Il primo riguarda una gravida di 8 mesi, in cui gli accessi eclampsici persisterono 3 giorni e notti ad onta dell'impiego del cloroforme e delle iniezioni sottocutanee di morfina. Dopo l'uso del cloralio idrato venne tosto un profondo sonno, e con esso cessazione dell' eclampsia. In un secondo caso, in cui i crampi erano apparsi subito dopo il parto, e a poco a poco crebbero sempre di intensità, si stabilì il sonno in brevissimo tempo dopo l' uso del rimedio, e con esso scomparve l' eclampsia. In ambo i casi vi si trovava pure albuminuria. La dose fu: cloral. idr. 8, 0; acq distill. 180, 0. M. D. S., da prenderne un cucchiaio da tavola ogni mezz' ora. (*idem. p.* 30),

Trattamento della tonsillite acuta colla belladonna. — Pel dott. *Handfield Jones.*

L' A. non lo ritiene cosa nuova, e ne ha osservato un caso solo. Si fu in un' inferma di 16 anni, che soffriva da 4 giorni. Scarificazioni, calomelano, un aperitivo ec. portarono alleggiamento, ma però pareva si volesse formare ascesso. L' A. prescrisse indi 20 gocce della tintura di belladonna officin. in una 1[2 oncia d' acqua da prendere ogni 2 ore. Già al secondo giorno la voce dell' inferma erasi essenzialmente migliorata, e deglutiva più facilmente. Dal 3° al 4° giorno aveva l' inferma riposato quetamente tutta la notte, il polso era normale, il tumore scomparso, e si sentiva libera da ogni incomodo. Per 4 giorni prese essa la belladonna ogni 2 ore, che poi fino al 5° giorno pigliava solo ogni 4 ore, e poi al tutto fu lasciata. Così avrebbe l' inferma senza pericolo preso 10 grani d' estratto in 24 ore (?), se si conta anche la notte: l' A. nè in questo di tonsillite nè in altri casi osservò alcuna azione tossica. Egli tiene tale mezzo più addatto in casi di tonsillite acuta, meno in quelle generali infiammazioni della faringe, in cui egli all' incontro crede più addatto il ioduro di potassio, o il sesquicloruro di ferro. Sebbene egli ora alla belladonna combini del chinino e del solfato di magnesia, o secondo l' indicazione del caso un emetico, talvolta con aggiunta di vapori, di vescicanti alla nuca ec., anche in tali casi il buon risultato non a cotali aiuti, ma alla belladonna crede ascrivere. Lascia poi indeciso del modo, onde il rimedio agisca, o per costrizione delle arterie, o per influsso sedativo.

Spera con ulteriori studi di indagare il potere del rimedio contro la tonsillite, però fin d' ora ha essa il pregio di facilitare all' infermo il deglutire, di lasciarsi porgere in dose concentrata, e può essere impiegato anche ipodermicamente in forma d' atropina. (*idem N. 7 p.* 52).

Sostituzione dei cataplasmi negli essudati pleuritici con altri mezzi di riscaldamento. — prof. *J. Hoppe.*

L' A. invece di usare cataplasmi negli essudati pleuritici, preferisce l' impiego di pietre o di piastre di ferro calde, e che si possano mettere assai bene in opra specialmente al lato destro, poichè ivi non v' è il cuore, che possa essere tocco dal mezzo calorifero. E queste compensano completamente i cataplasmi affatto incomodi nella loro preparazione, in loro applicazione, e nel doverli portare perseverantemente dì e notte per molte settimane. — (Non è facile capire come essendo in letto addolorati e inquieti l' avere sopra e accanto il petto dei sassi, delle pietre calde e delle piastre metalliche sia miglior compagnia di un molle e leggero cataplasma. — Il Rel.) — Più opportunamente si può poi usare la pomata ramea. Si stende questa su tutta la superficie della metà toracica ammalata, vi si pongon sopra tela cerata e compresse, e dopo addatta fermatura, vi si appongono al di fuori le pietre calde, o meglio una mezza corazza di latta, o lamiera di ferro addattata al torace ed abbastanza grossa. Invece della pomata ramea si può adoperare qualsiasi altra pomata o linimento, od anche solo del semplice olio comune caldo. Deve trovarsi un qualche strato grassoso sulla pelle per ottenere un caldo umido. Tutti i mezzi di tale specie giovano non poco, o anche se non si vuol ascriver loro alcun grande giovamento hanno però un certo posto nella cura. Anche le forti frizioni colla mano or fatte con ungnenti attivi, or indifferenti, non sono al tutto a disprezzare, e si uniscono al procedimento indicato. (*idem p.* 53).

Olio di pino nano.

Oleum pini pumilae, che vive sulle Alpi fino ai limiti della vegetazione, è impiegato dal dott. *Göschen* e *Buhl* in inalazioni contro il catarro bronchiale cronico, l' enfisema e bronchiettasia da esso dipendente, il così detto *Asma.* Tale olio viene spalmato sul petto, sì che esso pel

suo volatilizzarsi viene inspirato, ovvero a tale scopo se ne mettono alcune gocce nel moccichino, o in una scodella nella camera ad evaporare, ovvero inalato coll' apparecchio di inalazione, riempiendo però lo scodellino dei rimedi di soluzione di sale da cucina. Il medesimo è assai utile nella pneumotisi ulcerosa. L'A. poi adopera lo stesso olio non meno utilmente in frizioni contro il reumatismo cronico e neurosi. Senza dubbio che tale olio è più ricco di aroma dell' olio del pino comune. (Pinus silvestris). Anche la resina terebintinica della Caruba di Giudea usata per inalazione e fumigazione si è mostrata un mezzo palliativo assai importante contro l' *asma*. Siccome quella difficilmente è in commercio, potrebbe supplire almeno l' olio etereo del pino anzidetto. (*idem*).

Iniezioni ipodermiche di ergotina contro affezioni dell' utero. — Pel dott. *Swiderski.*

L' A. dietro le raccomandazioni dell' iniezioni ipodermiche di ergotina fatte da *Langenbeck*, sperimentò le medesime anche contro diverse affezioni uterine ed ottenne in circa 40 casi bei risultati. Le seguenti sono le soluzioni adoperate dall' autore:

1. Extr. Secalis corn. aqu. 2, 5.
   Spirit. Vini rect. et Glycerini *aa*. 7, 5.

2. Extr. Secal. corn. aqu. 2, 0.
   Spirit. Vini rect. 5, 0.
   Glycerini 10, 0.

3. Extr. Secal. corn. aqu.
   Spirit. Vini rect. *aa*. 2, 5.
   Glycerini 12, 5.

4. Extr. Secal. corn. aqu. 1, 0.
   Spirit. Vini rect. 1, 5.
   Aqu. dest. 4, 5.
   Glycerini 3, 0.

Nel decorso cronico adopera l' A. la soluzione 3 e 4; dove è bisogno di pronto aiuto l' 1 e 2. L' azione aumenta colla dose fino a 0, 18 grammi. Ecco le malattie nelle quali furono impiegate: 1° emorragie uterine negli anni climaterici: 2° polipi uterini a sottile peduncolo con emorragie: 3° metrorragia dopo aborto: 4° metrorragia per gravidanza

molare: 5° metrorragia con aborto e subinvoluzione dell' utero: 6° emorragie uterine dopo il parto: 7° alterazioni di positura dell' utero, se però non sono troppo antiche, l' utero non ancora indurito notevolmente, non aderente coi visceri vicini, e senza neoproduzioni nell' utero o nelle sue adiacenze: 8° sotto le stesse condizioni nella metrite cronica, in cui cessa la leucorrea e la matrice si rattrae.

Osservazione sui punti dolorosi del torace nei loro rapporti colla tubercolizzazione polmonare.

Il prof. *Peter* clinico dell' Ospedale della Pietà a Parigi insiste sull' importanza diagnostica dei punti dolorosi del torace specialmente superiore, che frequentemente si uniscono alla tubercolosi. Questi punti per la loro sedé si dividono in punti laterali, ed in intercostali; in punti dolorosi della base o dei nervi frenici, con irradiazioni alla spalla sinistra o destra ed al collo, in punti retrosternali o del plesso cardiaco con possibile irradiazione alla spalla e al diaframma, se il frenico è interessato.

Tranne nei casi relativamente rari, in cui i muscoli, le cartilagini e le ossa delle pareti toraciche sono interessate direttamente, e si ha a combattere perciò una miosite o una pleurodinia, una condrite o una osteite, si ha sempre a combattere una nevralgia per nevrite o per nevrosi. Le nevralgie in genere si rannodano a condizioni generali (anemia, reumatismo, attossicamento saturnino, sifilide ecc.) o ad una nevrite prodotta per infiammazione de' tessuti vicini, che si propaga per continuità al neurilema. Quest' ultima condizione è quella che più costantemente si riscontra nei tisici. La tubercolosi polmonare provoca una infinità di punti dolorosi per l' estendersi dell' infiammazione pneumo-pleurale al nervo frenico, al plesso cardiaco ed agli intercostali. Il principio dell' idro-pneumotorace è segnalato da un dolor laterale atrocemente doloroso, che per il suo improvviso insorgere in un tisico riesce caratteristico, e ci deve spingere subito alla ricerca dei segni fisici che dinotano la presenza del gaz e del liquido nella cavità pleurale. I punti dolorosi (dolori nel dorso, dolore fra le spalle), che hanno sede nei primi spazi intercostali, sono di sovente accompagnati da febbre, e dipendono in genere da una neurite consecutiva a una pleurite locale, che è essa stessa lo effetto della tubercolosi polmonare dell' apice.

Il sig. *Peter* constatò con chiarezza questa concatenazione di malori,

e la conoscenza della sede dei punti dolorosi superiori gli bastò più volte a fissare la diagnosi anche in individui vecchi, classe di ammalati più frequentemente colpiti da tubercolosi di quel che generalmente non si supponga. La nevralgia d' origine cloro-anemica, non occupa, egli dice, i tre primi spazi intercostali, ma il quarto, il quinto e qualche volta il sesto, specialmente dal lato sinistro. In questa nevralgia esercitando una pressione sull'apofisi spinosa della quarta dorsale, si determina un dolor vivo, talora sino all' estremità del nervo sotto la mammella sinistra. All' incontro nei tisici è specialmente dolorosa la pressione sull' ultima cervicale e sulle apofisi spinose delle tre prime dorsali. Ora l' anatomia ci apprende che queste quattro apofisi corrispondono ai tre primi spazi intercostali o ai tre nervi di questo nome, come la prima, seconda, terza, quarta e quinta apofisi cervicale, con predominio di dolore fra la seconda e terza, corrispondono al nervo frenico.

Secondo il *Peter*, combattendo il dolore se ne possono distruggere non solo gli effetti, ma sino ad un certo punto anche la causa, cioè la pleurite e il principio della flemmasia tubercolosa. I vescicanti medicati colla morfina applicati ripetutamente, diedero all' autore i migliori risultati; le iniezioni ipodermiche di morfina, non combattendo che l' elemento dolore, non riescono che palliativi, e meglio servono nella pleurite diaframmatica con vivo dolore, e pel dolor pleuritico semplice ma con tosse secca e ad accessi. Volendo evitare il vescicante, i senapismi e la tintura di iodio, con laudano, cloroformio o morfina possono riuscir proficui. Nei soggetti non anemici, e se il dolore è vivo e d' origine infiammatoria, l' autore ricorre alle ventose scarificate ed alle sanguisughe sotto le clavicole, anche negli individui colpiti da tubercolosi; il dolore così sparisce, ed anche il processo polmonare ne riceve vantaggio.

(*Il Progresso Medico, Settembre* 1871).

Dell' embolia cerebrale e dell' encefalite sotto il punto di vista del diagnostico e della cura. — Del prof. *Skoda.*

Il celebre prof. *Skoda*, intrattenne i suoi allievi sopra un caso di emiplegia destra osservato in una donna di 23 anni, che veniva curata per insufficienza della valvula. La paralisi ha potuto avere per causa, diss' egli, sia un' embolia, sia un' encefalite circoscritta, la quale è sovente così poco appariscente che il malato si lamenta semplicemente di

una cefalalgia tanto per l' una come per l' altra di queste forme morbose. Il malato può cadere improvvisamente senza che l' attacco sia stato preceduto da alcun sintomo, e la diagnosi di codeste due affezioni durante la vita sembra impossibile al prof. *Skoda*. Riguardo alla malata in questione, si è osservato che il polso era rapidissimo, la temperatura molto elevata, in una parola che vi era febbre. Ma la febbre si sviluppa tanto nell'embolismo come nella cerebrite, in seguito dell' infiammazione della parte del cervello che circonda l' infarto ; ma non dipende direttamente dall' embolia.

Il pronostico dell' embolia è più favorevole di quello dell' encefalite, la paralisi potendo scomparire nella prima tosto che l' arteria è disostruita. Il prof. *Skoda* ha rimarcato la frequenza delle embolie dei vasi inferiori e principalmente della femorale destra negli individui colpiti da malattie del cuore. Il polso non batte più nel membro affetto ; indi, dopo di alcuni mesi, il polso ricompare, perchè l' arteria è ritornata permeabile. Nell' embolia cerebrale si osserva un fenomeno simile, mentre che nell' encefalite il ritorno alla salute non si osserva. La parte del cervello malata rimane nel medesimo stato, e la paralisi non è più diminuita.

La cura di queste due affezioni, dice il prof. *Skoda*, è mal determinata. Si può somministrare la digitale se il polso è eccessivamente rapido ; ma nè l' embolismo, nè l' encefalite ne sono diminuite. Se la temperatura è elevata, si userà l' applicazione fredda sulla testa. I rivulsivi, come i senapismi ed i vescicanti, dovranno essere evitati ; essi non riescono di alcuna utilità. L' indicazione principale è di sbarazzare le intestina e sorvegliare la vescica. (*L' Ippocratico*, 30 *Agosto* 1871).

Condotte Medico-Chirurgiche

Comune di Mondigliana. — Concorso aperto a tutto Ottobre alla condotta medico-chirurgica coll' annuo assegno di L. 2000.

Circondario di Fermo. Municipio di Montegranaro. — A tutto Ottobre è aperto il concorso alla condotta medico-chirurgica collo stipendio di L. 2000 annue.

Provincia di Rovigo. Municipio di Ceneselle. — Concorso aperto a tutto Ottobre alla condotta medico-chirurgica coll' annuo assegno di L. 1143, 10, oltre all' indennità di L. 296, 29 per mantenimento del cavallo.

Provincia di Macerata. Comune di Belforte del Chiento — Resta aperto a tutto il 2 Novembre il concorso alla condotta medico-chirurgica coll' annuo assegno di L. 1850.

Municipio di Tolentino. — A tutto il 25 Novembre è aperto il concorso alla condotta medico-chirurgica primaria coll' assegno annuo di L. 2250.